DICTIONAIRE

DES

SCIENCES MÉDICALES.

TOME CINQUANTE-QUATRIEME.

DICTIONAIRE

DES SCIENCES MÉDICALES,

PAR UNE SOCIÉTÉ

DE MÉDECINS ET DE CHIRURGIENS :

MM. Adelon, Alibert, Barbier, Bayle, Bégin, Bérard, Biett, Boyer, Breschet, Bricheteau, Cadet de Gassicourt, Chamberet, Chaumeton, Chaussier, Cloquet, Coste, Cullerier, Cuvier, De Lens, Delpech, Delpit, Demours, De Villiers, Dubois, Esquirol, Flamant, Fodéré, Fournier, Friedlander, Gall, Gardien, Guersent, Guillié, Hallé, Hébréard, Heurteloup, Husson, Itard, Jourdan, Keraudren, Larrey, Laurent, Legallois, Lerminier, Loiseleur-Deslongchamps, Louyer-Willermay, Marc, Marjolin, Marquis, Maygrier, Mérat, Montfalcon, Montegre, Murat, Nachet, Nacquart, Orfila, Pariset, Patissier, Pelletan, Percy, Petit, Pinel, Piorry, Renauldin, Reydellet, Ribes, Richerand, Roux, Royer-Collard, Rullier, Savary, Sédillot, Spurzheim, Thillaye fils, Tollard, Tourdes, Vaidy, Villeneuve, Villermé, Virey.

SYMPH-TES





PARIS,
C. L. F. PANCKOUCKE, ÉDITEUR
RUE DES POITEVINS, N°. 14.
1821.

DICTIONAIRE

DES

SCIENCES MÉDICALES.

SYMPHYSE (anatomie), s. f., union ou liaison naturelle des os : *συμφύω*, croître ensemble, s'unir, s'assembler, dérivé de *σὺν*, avec, et de *φύω*, naître.

Tous les os qui composent le squelette sont naturellement liés ou unis ensemble. On a donné à cette union ou liaison le nom de symphyse, et on en a admis de deux espèces, une sans moyen, et l'autre avec moyen.

On donne pour exemple de la première, l'union des os maintenus dans cet état par eux-mêmes, c'est-à-dire par leur seule conformation, comme on l'observe aux pariétaux et aux autres os du crâne, que l'on croit être unis et maintenus par la seule disposition particulière des dentelures qu'on remarque à leurs bords.

La seconde a lieu dans les os assemblés par le secours des cartilages, des ligamens, des chairs et des membranes, et d'après les moyens qui la forment; elle est désignée sous les noms de symphyse cartilagineuse ou synchondrose, symphyse ligamenteuse ou synévrose, symphyse charnue ou syssarcose, symphyse membraneuse ou méningose.

La ligne qu'on aperçoit à la partie antérieure de la mâchoire inférieure, et qui indique le lieu de la réunion de deux pièces dont cet os était composé dans l'enfance, porte improprement le nom de symphyse du menton.

L'articulation qu'on observe à la partie moyenne de la région antérieure du bassin, a reçu le nom de symphyse du pubis, et l'articulation du sacrum avec l'os innominé, celui de symphyse sacro-iliaque.

Je bornerais peut-être là ce que j'ai à dire sur la symphyse, si je ne croyais pouvoir ajouter quelque chose à ce qui a été dit à l'article connexion.

Le mot symphyse représente naturellement à l'esprit, non-seulement les liens que la nature emploie pour attacher les os

les uns avec les autres, mais encore la configuration particulière des surfaces par lesquelles les os se touchent et se correspondent; car lorsque ces surfaces éprouvent quelque changement vicieux ou morbide, l'union des os se trouve plus ou moins affaiblie, malgré les liens qui les assujétissent. Ainsi la symphyse désigne en même temps l'union des os par des surfaces qui se reçoivent réciproquement, et les liens qui les attachent. D'après cela, on ne peut concevoir l'union des os, si ces organes ne sont pas en rapport par des points convenablement disposés. Avant d'exposer ce qui est relatif à cet article, je crois devoir revenir sur quelques espèces d'articulations qu'on a admises.

On distingue deux sortes d'articulations, l'une, qu'on nomme synarthrose, ou articulation sans mouvement, et l'autre diarthrose, ou articulation avec mouvement. Mais cette distinction est-elle rigoureusement exacte? y a-t-il vraiment des articulations qui ne présentent pas de mouvement? C'est ce qu'il faut examiner.

Nous allons voir d'abord s'il y a synarthrose entre les os de la tête; nous jetterons ensuite un coup d'œil sur les articulations des os du bassin.

Les articulations des os du crâne sont-elles des synarthroses? Je ne le pense pas; car, si je les examine peu de temps après la naissance, je vois ces os par une légère pression chevaucher les uns sur les autres, et présenter une mobilité très-apparente. Plus tard, et même jusqu'à la vingtième année, quoiqu'ils soient profondément engrenés, on peut encore, en les observant sur le cadavre et sur une tête récemment décharnée, leur imprimer des mouvemens, et cela a même lieu jusqu'à l'époque la plus reculée de la vie, tant que les sutures ne sont pas effacées. Cette mobilité des os du crâne, quoique très-obscure, est non-seulement nécessaire, mais encore extrêmement importante pour que l'action, le jeu et les mouvemens du cerveau ne soieut pas gênés: tant que les os du crâne conservent leur mobilité, le cerveau continue de jouir de toute son énergie, si d'autres causes ne viennent troubler l'action de cet organe. Une preuve que les articulations des os du crâne ont une mobilité quelconque, c'est que, lorsque les sutures sont effacées, et que ces os sont soudés entre eux, la cavité du crâne ne pouvant plus se dilater ou s'agrandir, le cerveau se trouve comprimé, ses mouvemens sont gênés, et cet état donne souvent lieu à l'épilepsie ou à l'idiotisme.

Diverses causes peuvent léser l'action du cerveau chez les vieillards; mais jamais je n'ai vu que les facultés intellectuelles se conservassent intactes dans ceux chez qui les sutures étaient complétement effacées à la surface externe du

crâne; comme aussi on est sûr de trouver toujours les sutures coronale et écailleuse, et souvent la sagittale et la lambdoïde, encore conservées dans les vieillards chez qui les opérations de l'entendement n'avaient pas été altérées. Ainsi, tant que les os du crâne ne sont pas entièrement soudés entre eux, ils exécutent un degré de mouvement suffisant pour autoriser à rejeter ces articulations du nombre des synarthroses.

Les os de la face sont dans le même cas. Tant qu'ils ne sont pas soudés entre eux par les progrès de l'ossification, ils jouissent de quelques mouvemens. En effet, lorsque les mâchoires sont fortement serrées l'une contre l'autre, on conçoit que l'apophyse montante de l'os maxillaire s'enfonce dans l'échancrure nasale du coronal, et qu'il en est de même de la tubérosité malaire avec l'os de la pommette. Dans ce mouvement, le cartilage intermédiaire diminue d'épaisseur par la compression qu'il éprouve, et les sutures de ces os se rétrécissent un peu; mais, aussitôt que les mâchoires s'écartent, les cartilages reprennent leur épaisseur, et les choses rentrent dans l'état ordinaire.

Cette disposition était absolument nécessaire pour absorber et amortir les chocs que l'encéphale aurait éprouvés des coups portés à la mâchoire supérieure par l'inférieure dans les mouvemens réitérés de la mastication, d'où serait résultée une suite de secousses sur le cerveau, qui auraient probablement troublé l'action de cet organe.

La mobilité de ces os a paré à ces inconvéniens; et une chose qui mérite d'être remarquée, c'est qu'on voit rarement, même à une époque très-avancée de la vie, l'apophyse montante de l'os sus-maxillaire soudée avec le coronal: il en est de même pour l'os de la pommette; ou, s'il arrive que ces deux os soient soudés, alors l'articulation de l'os coronal avec l'os de la pommette subsiste encore. L'on ne voit point ces os soudés entre eux, tant que les dents ne sont pas tombées; mais, après la chute des dents, cette soudure peut avoir lieu sans inconvénient, parce que les mâchoires ne se rencontrent plus d'une manière directe, et que tous les mouvemens sont obliques comme ceux de la rumination.

D'après ce qui vient d'être dit, les mouvemens des os de la face, quoique presque inappréciables, ne peuvent être révoqués en doute, et on doit regarder les sutures de ces os comme des articulations mobiles.

Par les mêmes raisons que nous venons d'exposer, l'articulation des dents ne peut pas être mise au nombre des synarthroses, parce que cette articulation est réellement mobile. En effet, lors du rapprochement un peu forcé des os maxillaires supérieur et inférieur, les dents sont poussées très-perpendi-

culairement vers le sommet des alvéoles, et compriment quelquefois les nerfs qui vont se rendre dans leur cavité, ce qui cause une vive douleur qui nous force à desserrer les mâchoires, phénomène qui n'aurait pas lieu si les dents étaient fixées invariablement dans les cavités qui les reçoivent; d'ailleurs, on sent manifestement, sans éprouver de douleur, les dents s'enfoncer vers le sommet des alvéoles, chaque fois qu'on presse les mâchoires l'une contre l'autre : donc l'articulation des dents est encore une articulation mobile.

L'articulation des os pubis entre eux, et celle du sacrum avec les os innominés, ont été mises au nombre des synarthroses, mais à tort, car ces articulations sont réellement mobiles : en effet, les surfaces articulaires des uns ont entre elles une substance fibreuse, molle, flexible, et celles des autres sont encroûtées d'un cartilage lisse, mouillé par la synovie; ces os, d'ailleurs, exécutent un mouvement quelconque : c'est donc une véritable articulation mobile. Leurs mouvemens sont à la vérité extrêmement obscurs, mais ils n'en existent pas moins; car lorsqu'on prend un bassin dépouillé depuis peu de ses parties molles, sur lequel cependant on a conservé les ligamens, on peut faire mouvoir les uns sur les autres les os qui le composent. Il est en outre reconnu aujourd'hui que les articulations du bassin de plusieurs animaux sont visiblement mobiles, et même, chez la femme, pendant la grossesse et l'accouchement, cette mobilité ne peut pas être mise en question. Il est probable que si ces os avaient dû être absolument immobiles, la nature aurait fait le bassin d'une seule pièce; il en aurait été de même à l'égard du crâne et de la face; sans doute aussi que les dents auraient été soudées dans leurs alvéoles, si elles n'avaient pas dû jouir de quelque mobilité.

D'après tout ce qui vient d'être exposé, on voit que nous ne reconnaissons pour toute articulation que la diarthrose, c'est-à-dire l'articulation mobile. Mais faut-il, avec la plupart des anatomistes, diviser cette articulation en diarthrose de contiguité et de continuité, en amphiarthrose, en énarthrose et arthrodie, en ginglyme angulaire parfait et imparfait, et en ginglyme latéral double et latéral simple, etc. ? Je ne le pense pas, non-seulement parce que toutes ces distinctions, ne sont pas suffisantes pour donner une juste idée des articulations, et pour qu'on puisse les décrire avec exactitude, ni même assigner les noms de toutes, mais encore parce qu'elles donnent presque toujours une fausse idée de ces parties : en effet, toutes les considérations et distinctions générales qu'on a établies ne peuvent faire parvenir à la connaissance d'une articulation en particulier. Desault est le seul qui nous ait laissé entrevoir la marche qu'il convient de suivre, et c'est cette mar-

che que nous adopterons, parce qu'elle est la plus simple, la plus lumineuse, qu'elle est applicable à toutes les articulations, et dégagée de tout le fatras des distinctions inutiles: en y adaptant la nouvelle nomenclature de MM. les professeurs Chaussier et Duméril, elle sera encore débarrassée des dénominations anciennes qui ne faisaient qu'obscurcir l'histoire de cette science.

Les considérations générales que nous allons exposer sont, comme nous allons le voir, applicables aux articulations en particulier.

Considérations générales. Dans les articulations en général on doit considérer, 1°. le nom; 2°. les surfaces articulaires; 3°. les cartilages; 4°. la synovie; 5°. les ligamens; 6°. les muscles qui environnent et qui meuvent l'articulation; 7°. les vaisseaux qui y ont rapport; 8°. et enfin les mouvemens que les articulations peuvent exécuter. Après avoir parcouru ces huit chapitres, nous aurons en même temps exposé tout ce qui est relatif à l'articulation et à la symphyse.

I. *Noms qu'on donne aux articulations.* Deux os, ou un plus grand nombre, qui se touchent par un ou plusieurs points, et se correspondent par des surfaces convenablement disposées pour se recevoir, constituent une articulation.

Les articulations tirent leur nom des os qui concourent à les former. D'après ce principe elles sont ainsi désignées: temporo-maxillaire, occipito-atloïdienne, atloïdo-axoïdienne, vertébrale, vertébro-sacrée, sacro-coccygienne, sacro-coxale, pubieune, costo-vertébrale, costo-sternale, sterno-claviculaire, scapulo-claviculaire, scapulo-humérale, huméro-cubitale, huméro-radiale, radio-carpienne, cubito-carpienne, coxo-fémorale, fémoro-tibiale, fémoro-rotulienne, tibio-péronienne, tibio tarsienne, etc., etc., etc.

Les noms des articulations des os du carpe, du métacarpe, des phalanges des doigts, du tarse, du métatarse, des phalanges des orteils, et les noms des articulations de tous les os du crâne, étant basés sur les mêmes principes que les noms des articulations précédentes, je crois inutile de continuer cette énumération. Ces dénominations simples sont incontestablement préférables aux anciennes, puisqu'elles indiquent, d'une manière précise, l'articulation qu'on veut désigner. Cependant on peut ajouter, sans inconvénient et sans que cela tire à conséquence, les dénominations anciennes aux nouvelles: ainsi on peut dire, par exemple, que l'articulation temporo-maxillaire est une double arthrodie, que l'articulation huméro-cubitale est un ginglyme angulaire parfait, que l'articulation coxo-fémorale est une énarthrose, etc., etc., et ainsi des autres articulations.

II. *Disposition des surfaces articulaires.* Les faces articulaires sont concaves, planiformes ou saillantes; elles sont presque toujours lisses, quelquefois inégales, ce qui peut les faire distinguer en surfaces à articulations contiguës, et en surfaces à articulations continues.

Les premières de ces faces sont circulairement concaves ou ovalaires; celles qui sont concaves circulairement sont ordinairement chef d'articulation, et placées audessus de l'éminence qui se meut dans leur intérieur, comme on le voit à l'égard de la cavité glénoïde du scapulum et de la cavité cotyloïde des os coxaux: les premières phalanges des doigts et des orteils font exception à cette règle.

Les cavités ovalaires sont plus ou moins régulièrement concaves, comme on l'observe à l'égard des facettes supérieures des masses latérales de la première vertèbre du col de la cavité formée par l'extrémité inférieure des deux os de l'avant-bras, et de celle de l'extrémité inférieure des deux os de la jambe.

La profondeur de ces cavités est augmentée dans quelques-unes par un bourrelet fibreux qui lui-même est fortifié par des prolongemens tendineux, comme on le voit à la cavité glénoïde du scapulum et à la cavité cotyloïde de l'os innominé.

Les surfaces planiformes sont effectivement planes ou presque planes: je dis presque planes, parce qu'il y en a qui sont légèrement concaves, d'autres très-légèrement convexes, et d'autres qui sont en même temps légèrement convexes dans un point et concaves dans un autre, comme on le voit à l'égard des facettes articulaires des vertèbres, des os du carpe et du tarse, etc.

Parmi les surfaces saillantes, les unes sont arrondies, plus ou moins inclinées et supportées par un rétrécissement ou col; elles portent le nom de têtes. D'autres sont plus ou moins aplaties dans certains sens et arrondies dans un autre, et présentent sur ce point des saillies et des enfoncemens; elles ont reçu le nom de condyles: telles sont les éminences articulaires de la mâchoire inférieure et celles de l'extrémité inférieure du fémur.

Les secondes faces ou celles à articulations continues ne sont pas lisses comme les premières; elles sont inégales, ainsi qu'on l'observe à l'égard des alvéoles et des racines des dents. Il en est de même à l'égard des éminences et des enfoncemens qu'on remarque aux bords des os du crâne. Les faces supérieure et inférieure du corps des vertèbres sont dans le même cas.

En examinant les surfaces articulaires sous le rapport des luxations, on voit que presque rien n'empêche la sortie de la tête de l'os dans aucun point des cavités circulairement con-

caves; que la luxation est aisée dans certains sens, lorsque les cavités sont concaves et ovalaires, mais que le déplacement est difficile dans d'autres sens. On voit que les articulations à surfaces planiformes doivent rarement éprouver des luxations, et quand elles ont lieu c'est toujours par des causes extraordinaires.

III. *Des cartilages articulaires.* Toutes les articulations sont pourvues de cartilages; leur grandeur et leur forme sont en raison de l'étendue et de la forme des surfaces articulaires. Le moyen que la nature employe pour unir à l'os l'une des faces de ce cartilage est inconnu des anatomistes; l'antre face, mouillée par la synovie, et vue à l'œil simple, est parfaitement lisse. La circonférence est intimement unie avec le périoste environnant, ainsi qu'avec la membrane fibreuse qui recouvre le col de certains os, et que l'on a crue venir de la capsule articulaire. L'épaisseur de ces cartilages est toujours plus considérable à la circonférence des cavités et des lieux enfoncés des surfaces articulaires, et très-épais au centre des têtes et sur la partie saillante des articulations. Ces cartilages sont blancs et très-denses; la gélatine domine dans leur épaisseur; mais après l'avoir enlevée, on voit manifestement le tissu fibreux et cellulaire qui en forme la contexture. On ne peut pas y démontrer de vaisseaux par les moyens ordinaires. En effet, dans les injections les plus fines et les plus henreuses, la matière colorante fait apercevoir un cercle vasculaire à la circonférence du cartilage articulaire, sans qu'on voye aucun vaisseau se continuer dans sa substance. Cependant des vaisseaux s'y développent dans certains états morbides des articulations; mais hors ce temps il n'y a sans doute que des vaisseaux blancs. D'après la dissection, il n'existe point de nerfs dans ces parties; mais l'inflammation ne laisse aucun doute sur leur existence.

Les cartilages articulaires sont-ils un reste du cartilage d'ossification? sont-ils une continuation des ligamens ou du périoste? Ces cartilages ne sont pas un reste du cartilage d'ossification; ils sont appliqués sur la substance compacte des surfaces articulaires des os, et on les en détache très-facilement, soit par la macération, soit par les acides, tandis que le cartilage d'ossification est uni et continu à la substauce spongieuse.

L'opinion généralement reçue est que les capsules synoviales se continuent sur les surfaces des cartilages articulaires; mais elles se perdent réellement à leur circonférence. Le périoste semble y avoir plus de rapport et se continuer avec eux; mais les cartilages ne ressemblent à aucune de ces membranes; ils sont d'une nature différente et ne doivent leur naissance à au-

cune d'elles ; ils ont une sensibilité et une élasticité qui leur sont propres ; ils sont disposés de la manière la plus favorable pour remplir les fonctions auxquelles ils sont destinés.

Nous devons aussi indiquer les cartilages qui se trouvent dans l'épaissenr des sutures des os de la tête ; ils sont plus épais à l'extérieur du crâne qu'à l'intérieur ; ils ont une étendue plus considérable dans le premier temps de la vie qu'à un âge avancé, et sont de la nature du cartilage d'ossification. Ces tissus qui en même temps servent à unir les os du crâne entre eux ainsi que ceux de la face, leur permettent quelques mouvemens.

Mais on trouve encore dans les articulations des snbstances qui tiennent du cartilage et du ligament, et qu'on a nommées fibro-cartilagineuses ; telles sont les substances intervertébrales : les corps fibro-cartilagineux qui se trouvent dans les articulations temporo-maxillaires, sterno-claviculaires et tibio-fémorales, etc., sont dans le même cas.

IV. *Des ligamens.* Les ligamens sont des substances fibro-membraneuses qui servent en général à lier les os entre eux ; ils sont très-nombreux et placés sur les côtés, autour ou dans l'intérieur des articulations ; ils ont des grandeurs et des formes variées ; les plus grands sont le ligament inférieur de la rotule, le grand appareil ligamenteux antérieur, le grand ligament sacro-ischiatique. Les ligamens profonds du carpe et des osselets de l'ouïe sont les plus petits ; ils affectent toutes sortes de directions. Dans quelques endroits, les ligameus sont grisâtres, comme les tendons, et dans d'autres, ils sont blancs, et quelquefois jaunâtres ; ils sont en général denses. Les ligamens sont fibreux ou cellulaires.

Les premiers, ou les ligamens fibreux, sont placés, en général, sur les côtés des articulations ; ils sont alongés en forme de cordon ; tels sont les ligamens latéraux : cependant on en voit quelquefois qui sont jetés en forme de bandes sur une articulation comme au coude et au poignet ; d'autres fois ils font le tour des articulations ; alors on leur donne le nom de capsule fibreuse : il n'y a que les articulations coxo-fémorale, scapulo-humérale et temporo-maxillaire qui s'en trouvent pourvues. Tous ces ligamens fibreux sont presque toujours unis avec des tendons ou des aponévroses, et sont ainsi continus avec certains muscles qui semblent leur donner naissance.

Les seconds, ou les ligamens celluleux, sont formés par des lames de tissu cellulaire ; telles sont les capsules synoviales. C'est à l'immortel Bichat que nous devons l'attention particulière qu'on leur donne aujourd'hui, et l'on trouvera dans son ouvrage les détails les plus satisfaisans sur ce qui regarde

les capsules synoviales; mais ce n'est pas lui qui en a fait la découverte. Les tuniques des articulations étaient connues depuis longtemps par Nesbit et par Hunter. Ce dernier les a décrites dans les Transactions philosophiques, année 1743, n°. 470, art. VI. M. Portal en a également parlé d'après Hunter dans l'Anatomie de Lieutaud, tome I, page 32. Sabatier et M. le professeur Boyer en avaient aussi fait mention avant Bichat. *Voyez* le tome XXIX de ce Dictionaire, page 389.

Pour bien connaître la disposition des capsules synoviales, il faudrait les examiner dans chaque articulation en particulier; mais ici nous ne pouvons les considérer qu'en général; ainsi nous dirons seulement qu'elles forment un sac complet par le moyen des cartilages articulaires. Leur face intérieure est lisse et mouillée par la synovie; extérieurement, elles sont celluleuses; leurs bords semblent se réfléchir sur les cartilages articulaires; elles sont très-minces et formées par des lames de tissu cellulaire appliquées les unes contre les autres.

Tous les ligamens en général reçoivent des artères, des veines sanguines et des vaisseaux lymphatiques: la dissection n'y montre pas de nerfs; mais les affections morbides y prouvent leur existence.

Les ligamens sont élastiques; ils peuvent être distendus à un assez haut degré; mais cette distension ne s'opère que d'une manière lente, et ils reviennent peu à peu à leur état premier; ils jouissent de la sensibilité ainsi que de la contractilité organique, mais non de la sensibilité animale ou de transmission : excepté dans les états morbides, rien n'est capable de la faire développer. Cependant Bichat dit (*Traité des membranes*, page 144, et *Anatomie générale*, tome III, page 165): « Mettez à découvert une articulation sur un chien, celle de la jambe, par exemple; disséquez avec soin les organes qui l'entourent, enlevez surtout exactement les nerfs, de manière à ne laisser que les ligamens; irritez ceux-ci avec un agent chimique ou mécanique; l'animal reste immobile et ne donne aucun signe de douleur : distendez après cela ces mêmes ligamens en imprimant un mouvement de torsion à l'articulation, l'animal à l'instant se débat, s'agite, crie, etc. » Le passage de Bichat me paraît un peu obscur; en effet il dit d'abord : « Mettez à découvert une articulation sur un chien, celle de la jambe, par exemple. » Cette première partie de la phrase indique évidemment qu'il faut enlever toutes les parties qui entourent l'articulation et qu'il faut entièrement isoler les ligamens de toutes les parties molles environnantes. C'est ce que j'ai fait, et l'expérience ne m'a pas réussi. En second lieu, Bichat s'exprime ainsi : « Disséquez avec soin les

organes qui l'entourent. » Ici Bichat veut-il dire qu'il faut disséquer les parties qui sont autour de l'articulation, et les laisser en position? Mais dans ce cas comment tordre l'articulation sans imprimer aussi une sorte de torsion aux organes qu'on a laissés en place? « Enlevez surtout exactement les nerfs, de manière à ne laisser que les ligamens. « Pour me conformer exactement à ce que dit ici Bichat, j'ai mis l'articulation de la jambe à découvert sur un chien; j'ai enlevé toutes les parties molles, excepté les ligamens; cela fait, je m'y suis pris de toutes les manières, il m'a été impossible de rien obtenir de satisfaisant sur la sensibilité de ces parties, et cela devait être; car enfin pour que la sensibilité soit transmise d'un lieu irrité au lieu commun des sensations, il faut un moyen qui puisse la transmettre : ici tout est enlevé; les seuls conducteurs qui restent sont les os, et l'on sait qu'ils ne sont pas assez sensibles eux-mêmes pour remplir cette fonction. Bichat était plus que personne convaincu de cette vérité, et il le prouve, tome III de son Anatomie générale, page 41. « Les os n'ont presque pas de propriétés animales; dans l'état naturel, la sensibilité y est nulle; la scie, le maillet, le ciseau altèrent presque impunément leur tissu : le sentiment obscur du tact est le seul résultat de l'action de ces instrumens; le feu les attaque même sans faire souffrir beaucoup l'animal. » Ainsi comment concevoir que la sensibilité développée dans les ligamens par la torsion, puisse être transmise au lieu commun des sensations par le moyen des os, car il n'y a pas d'autre voie, puisque toutes les parties molles sont enlevées? D'après tout ce que je viens d'exposer, il reste prouvé pour moi que la partie fibreuse des ligamens ne jouit pas de plus de sensibilité que les capsules synoviales, c'est-à-dire, que cette sensibilité est purement organique tant que les ligamens sont sains.

La partie fibreuse des ligamens sert à lier les os; mais la membrane capsulaire a moins cet usage que celui de servir à la sécrétion de la synovie et à la contenir.

V. *De la synovie et des glandes synoviales.* Toutes les surfaces articulaires sont lubrifiées par la synovie. La quantité de cette humeur est en raison de la grandeur de l'articulation et de l'étendue de ses mouvemens. Si la synovie cesse d'être absorbée, elle s'amasse en grande quantité et produit l'hydropisie articulaire. Si l'exhalation discontinue, cette humeur diminue, et il survient sécheresse dans l'articulation.

La synovie est d'un blanc verdâtre, un peu transparente, d'une odeur fade, d'une saveur un peu salée; elle est visqueuse et un peu plus pesante que l'eau distillée. D'après les expériences de M. Margueron, « la synovie est formée de

80,46, d'eau; de 4,52, d'albumine; 11,86, de matière fibreuse; 1,75, de sel marin; 0,70, de carbonate de soude; 0,70, de phosphate de chaux. Elle contient sans doute, en outre, les autres sels qui entrent dans la composition du sérum du sang. » (*Voyez* Thénard, *Traité de chimie élémentaire*, 2ᵉ. édition, tome III, page 610).

Cette humeur est exhalée continuellement de la face interne de la capsule, ainsi que des cartilages articulaires. Ces corps, qu'on nomme glandes synoviales, servent-ils à cette exhalation? C'est ce que l'on ne peut encore déterminer; mais ce qu'il y a de certain, c'est que ces corps existent et se trouvent plus ou moins près des articulations. On les rencontre dans des enfoncemens qui les mettent à l'abri des grands frottemens. Il y a des corps qui sont très-volumineux; leur forme serait difficile à déterminer. Ils ont moins de consistance que les glandes en général, mais ils en ont plus que le tissu cellulaire; ils sont d'un blanc tirant sur le rouge. Outre la membrane synoviale qui les recouvre, ces corps sont enveloppés par une membrane qui leur est propre. Il y a cependant dans leur composition une sorte de tissu cellulaire; mais il y entre surtout beaucoup de vaisseaux tant artériels que veineux et lymphatiques : il y a probablement aussi des nerfs. Mais quelle est la nature de ces corps? Je pense que si on ne peut pas rigoureusement prouver qu'ils ne sont pas de nature glandulaire, on ne démontrera pas non plus que ces parties ne sont que du tissu cellulaire graisseux : ce qu'il y a de certain c'est que les tumeurs blanches des articulations ne se forment que dans les endroits où ces corps se trouvent; et s'ils étaient absolument de la nature du tissu cellulaire, ces tumeurs prendraient naissance indistinctement dans toutes les parties du corps, ce qu'on n'a pas encore observé.

VI. *Des muscles qui entourent les articulations*. Ces muscles doivent être distingués ainsi, savoir ceux qui s'attachent près des surfaces articulaires, et ceux qui ne font que passer sur les articulations. Parmi les premiers, on en voit qui s'attachent au voisinage des surfaces articulaires. Il y en a d'autres qui se continuent avec les ligamens fibreux qui bornent l'articulation. Le trajet des muscles qui passent sur une articulation pour aller se fixer dans un lieu plus ou moins éloigné, mérite d'être remarqué. En se contractant, tous ces muscles meuvent l'os sur lequel ils se fixent, et quelques-uns d'entre eux tendent un peu la capsule fibreuse et la synoviale.

La connaissance de ces attaches nous sert à expliquer une partie des phénomènes et du mécanisme des mouvemens des articulations, et nous donne l'idée du délabrement qu'il doit y avoir dans une articulation dont les os se sont déplacés. Il

est d'ailleurs très-important de savoir quels sont les muscles qui sont tendus ou relâchés dans le cas de luxation, afin de connaître le lieu le plus favorable où l'on doit placer les moyens d'extension et de contre-extension, le sens dans lequel ces extensions doivent être faites, et le degré de force qu'on doit employer dans les tentatives qu'on est obligé de faire pour la réduction d'une luxation.

VII. *Des vaisseaux et des nerfs qui avoisinent les articulations.* Il faut soigneusement étudier les rapports et le trajet des vaisseaux et des nerfs, non-seulement sur l'articulation, mais encore sur tout le membre. Cette connaissance indique l'état dans lequel se trouvent ces vaisseaux dans un membre luxé, et rend raison de plusieurs phénomènes qui seraient sans elle inexplicables. Elle nous fait encore distinguer les lieux où les puissances extensives et contre-extensives peuvent être appliquées sans danger. Ainsi, dans l'exposé de chaque articulation, on doit démontrer avec soin les rapports des vaisseaux et des nerfs avec toutes les parties de l'articulation.

VIII. *Des mouvemens que les articulations exécutent.* Ces mouvemens sont très-variés, et on leur a donné divers noms selon le sens dans lequel ils s'exécutent. Ainsi, on les a désignés par les noms de mouvement d'élévation, d'abaissement, d'adduction, d'abduction, de circonduction, de rotation, de supination, de pronation, de flexion, d'extension et de glissement. Il y a des articulations qui jouissent de presque tous ces mouvemens, et d'autres, au contraire, qui ne jouissent que de quelques-uns. Il n'y a que les articulations correspondantes qui aient les mêmes mouvemens, autrement on n'en trouve pas deux qui se ressemblent. Il y a dans toutes quelque chose qui les différencie. En effet, si nous examinons l'articulation scapulo-humérale qui est à cavité circulaire, nous y voyons presque tous les mouvemens réunis, l'élévation, l'abaissement, l'adduction, l'abduction, une foule de mouvemens intermédiaires, la circonduction, la rotation; il y a même, dans quelques cas, un simple glissement. Tous ces mouvemens sont beaucoup plus étendus que dans toute autre articulation. Cependant on l'a comparée à l'articulation coxo-fémorale, qui est celle qui y a le plus de rapport. Mais si on les examine avec quelque attention, on voit qu'elles sont très-différentes : en effet, dans la dernière, les mouvemens d'extension, d'adduction et de circonduction, sont peu étendus, tandis que, dans la première de ces articulations, les mouvemens n'ont presque point de bornes. La rotation se fait dans l'axe même de l'humérus, tandis qu'à la cuisse le mouvement a lieu dans l'axe d'une ligne qui passerait de haut en bas du milieu de la tête du fémur, qui descendrait le long de

la partie interne de cet os, et irait se rendre un peu derrière le milieu de ses deux condyles. Voilà donc les deux articulations qui paraissant avoir le plus de ressemblance, diffèrent cependant beaucoup par leurs mouvemens. Mais si de ces deux articulations à cavités circulaires, nous passons à celles qui ont des cavités ovalaires, nous voyons le nombre et l'étendue de ces mouvemens diminuer : l'articulation radio-carpienne, par exemple, nous présente seulement la flexion, l'extension, l'addnction, l'abduction et la circonduction. Ici, point de rotation. Cette articulation, comme la précédente, ne peut être comparée à aucune autre par ses mouvemens. Si nous avançons, et si nous examinons les articulations à surfaces alternativement saillantes et enfoncées, destinées par leur disposition à se recevoir réciproquement, nous voyons là tous les mouvemens réduits à la flexion, à l'extension et à la rotation. Les articulations huméro-cubitale et fémoro-tibiale sont dans ce cas, mais elles sont encore différentes, tant par l'étendue de la flexion et de l'extension, que par la manière dont se fait ici la rotation qui réellement ne ressemble pas à la rotation des articulations précédentes. En continuant, nous trouverons des surfaces à cavités presque ovalaires dont le mouvement est réduit à la simple rotation, comme on le voit au radius, lorsqu'il se meut sur le cubitus. Enfin, en considérant ces mouvemens dans les articulations à surfaces planes, nous voyons le mouvement réduit au simple glissement.

On ne saurait faire trop d'attention, non-seulement à la disposition des surfaces articulaires dans le cas de luxation, mais encore au nombre, à l'espèce et à l'étendue des mouvemens que les articulations exécutent. Cette connaissance donnera celle de la facilité ou de la difficulté qu'auront les os à se luxer, et feront connaître le délabrement plus ou moins grand qui sera survenu à l'articulation.

Les considérations générales que nous venons d'exposer s'appliquent naturellement, comme nous l'avons dit au commencement de cet article, à la description des articulations en particulier. Au moyen de cette méthode, on peut décrire une articulation qnelconqne avec la certitude de ne rien omettre et de ne rien laisser à désirer.

En résumé, il faut : 1°. Désigner l'articulation par le nom des os qui la forment.

2°. Bien indiquer la situation, l'étendue, la forme, et surtout la direction des snrfaces articulaires, exactement exposer les rapports de ces surfaces avec les éminences ou tubérosités qui les avoisinent, ou même avec celles qui sont éloignées ; bien remarquer le degré de profondeur des cavités, distingner si le rebord est plus saillant dans certains points que dans d'au-

tres, ou même s'il est échancré quelque part. La grosseur des éminences articulaires et le col sur lequel plusieurs d'entre elles se trouvent supportées, méritent aussi la plus grande attention.

3°. Il faut décrire les cartilages qui encroûtent les surfaces articulaires, les fibro-cartilages qui sont placés sur le rebord de certaines cavités, et qui en augmentent la profondeur. Les fibro-cartilages internes des articulations qui en sont pourvues doivent aussi être soigneusement exposés.

4°. Les ligamens méritent surtout la plus grande attention: on doit d'abord étudier les ligamens latéraux; on passe ensuite aux bandes fibreuses qui se trouvent en avant ou en arrière des articulations; vient après cela l'examen de la capsule fibreuse et de la capsule synoviale; enfin, les ligamens intérieurs de l'articulation, les rapports de tous ces ligamens entre eux et avec les parties environnantes ne doivent pas être négligés.

5°. Si dans la description des articulations en particulier la synovie ne demande que peu d'attention, je ne pense pas qu'il en soit de même à l'égard de ces corps articulaires que l'on nomme glandes synoviales et que quelques personnes désignent tout simplement par le nom de paquets graisseux : il faut en bien indiquer la situation, la forme, et s'assurer en même temps s'ils ne présentent pas quelques différences dans certaines articulations.

6°. On doit bien observer les tendons des muscles qui s'attachent près des articulations, ceux qui se continuent avec les ligamens, ou même avec les fibro-cartilages interarticulaires. Les muscles qui passent sur l'articulation pour aller se fixer dans une partie plus ou moins éloignée, méritent d'être remarqués.

7°. La position des vaisseaux et des nerfs qui peuvent avoir rapport à l'articulation, doit être soigneusement déterminée.

8°. Après avoir exposé toutes les parties qui appartiennent à une articulation, il faut d'abord indiquer le nombre et l'espèce de mouvemens que l'articulation peut exécuter; ensuite bien examiner les phénomènes et le mécanisme de chacun d'eux, indiquer tous les changemens qui arrivent dans les rapports des surfaces articulaires entre elles, dans la situation des fibro-cartilages interarticulaires; bien reconnaître les ligamens et la partie des ligamens qui se trouvent tendus ou relâchés; enfin, s'assurer si les glandes synoviales sont comprimées. Il en sera de même pour les tendons, les muscles, les vaisseaux et les nerfs. On finira par examiner les puissances qui font exécuter les mouvemens, et cet examen sera fait dans tous les mouvemens que l'articulation pourra exécuter.

L'articulation de la mâchoire inférieure a été décrite d'après

cette méthode, tom. XXIX, pag. 385. Je me suis figuré que cette manière de considérer les articulations est plus conforme à la physiologie, que l'ancienne. *Voyez* ARTICULATION, CARTILAGE, CONNEXION, FIBRO-CARTILAGE, LIGAMENT, SYNOVIALES.

(F. RIBES)

SYMPHYSE DU BASSIN (pathologie et accouchement). Les pathologistes et les anatomistes se servent de ce mot; mais non pas dans la même acception. Les premiers appellent opération de la symphyse la section du cartilage qui unit les os pubis (*Voyez* SYMPHYSÉOTOMIE), tandis que les derniers donnent le nom de symphyse à l'union naturelle des os, à l'ensemble des moyens qui assure le rapport des surfaces articulaires entre elles. Aujourd'hui on emploie ordinairement le mot de symphyse pour désigner les articulations principales des os du bassin.

Je ne m'occuperai, dans cet article, que des connexions de ces os; je considérerai successivement leur disposition anatomique, les changemens qu'elles éprouvent durant la gestation et après l'accouchement; enfin, je jetterai un coup d'œil sur les diverses maladies qui peuvent les affecter.

On reconnaît au bassin trois symphyses principales; l'une, antérieure, médiane, formée par la rencontre des deux os pubis, est connue sous le nom de *symphyse pubienne*, de *symphyse des os pubis*; les deux autres, situées à la partie postérieure du bassin, et formées par l'union du sacrum avec les ilium, sont nommées *symphyses sacro-iliaques*, *symphyses postérieures du bassin*. Pour bien saisir la nature et la disposition de ces symphyses, il faut les considérer dans l'état frais. Je vais les examiner isolément.

Symphyse ou articulation pubienne, symphyse des os pubis. On désigne ainsi la connexion des os iliaques entre eux, parce que l'extrémité antérieure de ces os a été appelée *pubis* par quelques anatomistes. La symphyse pubienne est formée par le rapprochement de deux surfaces ovalaires que les os iliaques présentent en devant. On voit entre ces surfaces une lame fibro-cartilagineuse qui est plus épaisse chez la femme que chez l'homme : la couleur de cette substance est blanche; son tissu dense, élastique; elle adhère intimement aux bords perpendiculaires de chacun des pubis; ses dimensions ne sont pas les mêmes sur tous les points de la symphyse; elle est épaisse en devant et en bas, mince au contraire en haut et en arrière, en sorte que les os paraissent se toucher vers l'intérieur du bassin. Ce fibro-cartilage semble présenter, dans toute son étendue, le même tissu et la même densité : aussi, on a cru, pendant longtemps, que ce n'était qu'une substance intermédiaire, un moyen d'union placé entre les deux os pubis; mais en examinant attentivement, on s'assure qu'il existe deux

lames très-distinctes et d'une texture différente; que l'une de ces lames appartient au pubis droit et l'autre au pubis gauche. Il se détache de chacune d'elles des fibres blanches, courtes, qui se portent d'un côté à l'autre, s'unissent, s'entrecroisent et forment ainsi de petites aréoles remplies d'un liquide visqueux et tenace. Ces fibres sont plus fortes, plus serrées et plns nombreuses chez l'homme que chez la femme; elles sont d'autant plus larges et d'autant plus épaisses qu'elles sont plus près de la partie supérieure et inférieure de la symphyse; leurs dimensions diminuent à mesure qu'elles approchent du centre. Dans beaucoup de sujets, et spécialement chez les femmes, on remarque que ces lames fibreuses manquent à la partie postérieure de la symphyse.

Vers le tiers moyen de sa longueur et le tiers postérieur de son épaisseur, on observe le plus souvent deux facettes oblongues, contiguës, lisses, polies, encroûtées de cartilage, dont la surface, toujours humectée par un liquide visqueux, semble recouverte d'une membrane synoviale très-fine; l'une de ces surfaces est convexe et l'autre concave; elles ont ordinairement six lignes de longueur et deux de largeur; ces deux encroûtemens cartilagineux occupent quelquefois, chez la femme, presque toute la largeur des surfaces articulaires; alors les lames fibreuses diminuent. En général, la quantité des fibres et l'étendue des surfaces cartilagineuses, sont en raison inverse; et ce rapport entre elles est fort variable. Pour bien voir la disposition que je viens de décrire, il faut ouvrir la symphyse en dedans du bassin. Après avoir enlevé une toile celluleuse mince et très-lâche qui se voit d'abord, on découvre une membrane capsulaire au devant de laquelle se trouvent les deux facettes cartilagineuses dont je viens de parler. Cette disposition, souvent difficile à apercevoir dans l'état ordinaire, et surtout chez l'homme, devient sensible par la macération, ou lorsqu'on examine le bassin d'une femme morte dans les derniers mois de la grossesse, ou quelque temps après l'accouchement. Toujours le tissu de la substance fibro-cartilagineuse est alors ramolli, gonflé; les aréoles sont plus grandes, et on trouve entre les deux facettes une quantité plus ou moins grande d'un liquide visqueux et synovial; toujours aussi, à cette époque, dit M le professeur Chaussier, il y a une mobilité très-sensible entre les deux os pubis. Ce grand physiologiste pense même que, dans tous les temps, il y a dans cette articulation une sorte de mobilité, peu perceptible à la vérité, dans l'état le plus ordinaire, qui cependant paraît démontrée, tant par les différens cas accidentels que fournit la pratique, que parce que cette symphyse n'est jamais soudée, même dans l'âge le plus avancé. M. Boyer ne partage pas cette

opinion. « Dans l'état naturel, dit-il, l'articulation des os pubis entre eux, et celles du sacrum avec les os innominés, ne permettent aucun mouvement, malgré quelques apparences contraires, notamment la contiguité d'une partie des surfaces qui forment l'articulation pubienne. »

Outre ces premiers moyens d'union, les pubis sont affermis dans leur contact par de forts ligamens. La partie antérieure de la symphyse est d'abord fortifiée par l'implantation des fibres aponévrotiques des muscles larges de l'abdomen, et plus immédiatement par un plan fibreux, irrégulier, qui semble formé de plusieurs couches superposées; elles passent toutes au devant de l'articulation; la plus superficielle se porte, en s'épanouissant, du haut de la symphyse au devant des branches de l'arcade pubienne; les couches profondes sont transversales, et s'unissent avec le fibro-cartilage. La symphyse pubienne offre à sa partie la plus inférieure un faisceau ligamenteux de forme triangulaire qui est plus fort, plus épais et plus résistant que le précédent. Ce ligament, qui est très-distinct, occupe le sommet de l'arcade pubienne, et le complette en quelque sorte; il est fixé de l'un et l'autre côté à la partie supérieure et interne des deux branches obliques de cette arcade; ses fibres jaunâtres, très-serrées, transversales, mais un peu courbées en bas, sont très-courtes en haut où elles se continuent avec les lames cartilagineuses de la symphyse; elles sont d'autant plus longues qu'elles sont plus inférieures. La symphyse du pubis est encore affermie en haut par diverses fibres irrégulières; on en observe aussi qui se dirigent sur la partie postérieure de cette articulation. Les différens moyens qui concourent à l'union de la symphyse des os pubis n'ont pas toujours été décrits d'une manière isolée; ils ont été confondus quelquefois et pris pour un seul et même ligament qu'on appelait *ligament annulaire*.

La symphyse pubienne présente, dans quelques circonstances, des altérations qui tantôt sont congéniales, et qui d'autres fois se sont développées plus tard. Séverin Pineau (*Opuscul. phys. et anat.*, cap. v, lib. II, p. 139), dit avoir rencontré dans le bassin d'une femme une exostose ou un gonflement à l'épine du pubis gauche, qui s'étendait dans l'intérieur de ce canal osseux, tout proche et jusqu'à la partie inférieure de la symphyse, lequel apporta un grand obstacle à la délivrance. Walter a donné la figure du bassin d'un homme chez lequel les os pubis sont éloignés l'un de l'autre d'un pouce et demi, et ne tiennent ensemble qu'au moyen d'un ligament transversal. M. le professeur Chaussier a présenté à la société établie dans le sein de la faculté de médecine de Paris, un bassin d'enfant dont la symphyse du pubis ne s'était pas

réunie, et chez lequel la vessie, renversée en dehors, faisait hernie par l'écartement des os pubiens. Ce cas s'est présenté plusieurs fois à M. Chaussier, et toujours avec les mêmes circonstances (*Bulletins de la faculté de médecine de Paris*, 1808, n°. 9).

Symphyses ou articulations sacro-iliaques ; symphyses postérieures du bassin. Ces symphyses, au nombre de deux, une à droite et l'autre à gauche, sont situées à la partie postérieure et un peu latérale du bassin ; formées par la réunion des facettes que l'on observe sur la face latérale du sacrum et la face interne de l'os des îles, elles offrent une disposition bien différente de celle des pubis : en effet, l'extrémité postérieure de l'os iliaque présente une face articulaire oblongue, inégale, taillée fort obliquement sur le plan de son épaisseur qui correspond à une semblable face articulaire, taillée sur les bords latéraux du sacrum. Chacune de ces surfaces est revêtue d'une lame cartilagineuse qui offre un peu plus d'épaisseur du côté du sacrum qne du côté de l'os ilium : ces lames sont séparées par une substance molle, jaunâtre, disséminée par flocons, isolés, et qui ne leur adhère presque point. Lorsqu'on a enlevé cette substance, on remarque que la surface de ces lames cartilagineuses est lisse et semble même recouverte d'une membrane synoviale peu apparente chez les enfans ; chez l'adulte, au contraire, cette surface est granulée, rugueuse ; les inégalités ou petites éminences et cavités que l'on remarque à ces surfaces articulaires forment une sorte d'engrenure réciproque et superficielle, qui sert à multiplier les points de contact entre l'os sacrum et les os iliaques.

Les liens qui maintiennent les rapports de ces surfaces articulaires sont nombreux, forts et serrés. En général, ils sont disposés au pourtour de l'articulation, mais spécialement à sa partie postérieure et inférieure. Ils s'étendent de la dernière vertèbre des lombes et des deux faces du sacrum à l'os iliaque sur lequel ils se répandent et se fixent : les premières, en procédant de haut en bas, sont les ligamens ilio-lombaires ou lombo-iliaques ; ils s'étendent de l'apophyse transverse de la dernière vertèbre des lombes à la partie supérieure de l'os des îles : il y en a deux très-distincts de chaque côté ; l'un vient du bord de l'apophyse transverse, et se porte, en s'épanouissant, à la partie supérieure de la symphyse ; l'autre part de l'extrémité de cette apophyse, et va se fixer à la crête iliaque.

On sait qu'il existe un espace irrégulier derrière les surfaces articulaires de l'os sacrum et de l'os iliaque. Cet espace est rempli, par un assemblage extrêmement épais, de fibres ligamenteuses, denses, courtes, serrées, à directions différentes

et d'une texture très-complexe. Ces ligamens, connus sous le nom de ligamens sacro-iliaques postérieurs, sont au nombre de trois. Les deux supérieurs s'attachent, d'une part, aux premières éminences de la face spinale ou postérieure du sacrum, et, de l'autre, à la partie postérieure de la face interne de l'os des îles; l'inférieur s'insère à la partie latérale et postérieure du sacrum et à l'épine postérieure et supérieure de l'os des îles. La force et l'adhérence des ligamens sacro-iliaques est telle que si l'on sépare le sacrum et l'os iliaque, ce que l'on n'exécute qu'en employant beaucoup de force, on détache ordinairement la lame superficielle de l'un ou l'autre os plutôt que de rompre ces liens fibreux.

Les ligamens que l'on trouve à la face abdominale du sacrum, et que l'on nomme ligamens *sacro-iliaques antérieurs*, sont composés de bandelettes minces qui se portent transversalement du sacrum à l'os iliaque. Ces bandelettes, qui s'unissent et semblent se confondre avec le périoste, recouvrent toute la face antérieure de la symphyse; elles offrent une épaisseur inégale. On remarque, par exemple, qu'elles sont plus épaisses et plus fortes au sommet de l'échancrure ischiatique que dans le reste de leur étendue. Si la plupart des anatomistes n'ont pas cru devoir donner une description isolée de cette légère expansion ou membrane ligamenteuse, il n'est pas permis au médecin-accoucheur de négliger son étude; sa largeur qui est remarquable, la disposition de ses bandes, en général très-minces, qui passent transversalement du bord antérieur de la facette articulaire de l'os des îles au bord de celle du sacrum, la direction des fibres de cette expansion ligamenteuse et sa situation sur une surface concave du bassin, ont paru offrir une disposition très-avantageuse à quelques médecins partisans de l'écartement des os du bassin dans l'accouchement. Un professeur célèbre que la faculté de médecine de Paris regrettera longtemps, Thouret, a publié sur ce sujet un mémoire très-ingénieux. Ce travail, qui se trouve consigné dans le dixième volume des Mémoires de la société royale de médecine de Paris, a pour titre : *Recherches sur la structure des symphyses postérieures du bassin et sur le mécanisme de leur séparation dans l'accouchement.* Ce médecin pense que lorsque l'os iliaque s'éloigne du sacrum, le ligament sacro-iliaque antérieur, qui est appliqué sur leur surface concave, se tend, se soulève, affecte une direction droite, se sépare de la surface de ces deux os, et leur permet de s'entrouvrir et de s'écarter. Thouret pense qu'il faudrait un écartement extrême pour donner lieu à la déchirure de cette expansion ligamenteuse; mais, pour assurer l'effet de ce changement, il est nécessaire, dit-il, que l'état d'infiltra-

tion qui se prépare dans tout le cours de la grossesse, gonfle et désunisse les cartilages, procure la souplesse des ligamens, relâche le tissu cellulaire, etc. L'accouchement terminé, toutes ces parties reprennent leur situation primitive; ainsi les os se rapprochent et l'expansion ligamenteuse s'applique de nouveau à la surface concave du sacrum et de l'os iliaque. La plupart des auteurs qui ont écrit sur la section de la symphyse des pubis n'avaient pas ignoré ce détachement, ce décollement momentané : on l'avait surtout observé d'une manière bien remarquable sur la femme Vesprés; mais personne avant le professeur Thouret n'en avait présenté l'utilité et les avantages.

L'articulation sacro-iliaque est affermie en bas par deux forts ligamens connus sous les noms de *ligamens sacro-sciatiques postérieurs* et de *ligamens sacro-sciatiques antérieurs*. Le premier, ainsi nommé à cause de sa situation relative, et qu'on nomme encore, à raison de son étendue, *grand ligament sacro-sciatique*, est placé à la partie postérieure et inférieure du bassin; il est mince, aplati, de forme à peu-près triangulaire, plus étroit au milieu qu'à ses extrémités; il naît par une large base de l'extrémité de la crête iliaque, du ligament sacro-épineux, des derniers tubercules postérieurs du sacrum, de la face latérale inférieure de cet os et du bord du coccyx; il se dirige obliquement en dehors, en bas et un peu en devant, et va se fixer à la tubérosité ischiatique; le second qu'on a tour-à-tour appelé *ligament sacro sciatique antérieur*, *petit ligament sacro-sciatique*, et que Sœmmerring désigne sous celui de *ligamentum spinoso-sacrum*, est plus petit que le précédent audevant duquel il est situé : sa forme est presque la même, mais sa direction est moins oblique. Il s'attache, comme le grand ligament sacro-sciatique, sur les côtés du sacrum et dans une petite étendue du bord du coccyx; de là il se porte en dehors et en devant vers l'épine ischiatique, au sommet de laquelle il se fixe. A mesure qu'il avance vers cette éminence osseuse, il se rétrécit, mais il acquiert de l'épaisseur. Les deux ligamens sacro-sciatiques partagent la grande échancrure sciatique en deux trous; l'un supérieur plus grand est traversé par le muscle pyramidal, par les vaisseaux et nerfs fessiers, par les vaisseaux et nerfs sciatiques; le second, plus petit, situé plus bas et de forme triangulaire, donne passage au muscle obturateur interne, aux vaisseaux et nerfs honteux.

Ces deux ligamens qui peuvent être considérés comme une double corde tendue entre les parties latérales du sacrum, du coccyx, la tubérosité et l'épine ischiatique, ne servent pas seulement à unir le sacrum à l'os iliaque: ils complettent aussi le bassin qui manque de parois en cet endroit. Considérés sous ce rap-

port, ils doivent contribuer à rendre ce canal plus léger que s'il eût été entièrement osseux. Je ne suis pas éloigné de croire que ces ligamens, vu leur flexibilité, étant pressés par la tête de l'enfant dans la dernière période de l'accouchement, peuvent céder un peu et donner ainsi momentanément plus d'étendue au détroit inférieur.

Les articulations pubienne et sacro-iliaque sont immobiles ou à peu près immobiles dans l'état ordinaire. Cette disposition était bien nécessaire; car, s'il en avait été autrement, les muscles qui s'attachent au bassin n'auraient point eu une insertion fixe; la station et la progression auraient été gênées, etc. La plupart des physiologistes pensent que ces symphyses ont la faculté d'arrêter, d'affaiblir, de réfracter, en quelque sorte, la force d'impulsion ou la secousse qu'éprouve une partie du corps lorsqu'on fait une chute, lorsqu'on tombe sur les pieds, par exemple. A la vérité, la secousse, avant d'agir sur le bassin, est déjà affaiblie par les articulations des os du tarse, du péroné avec le tibia, de ce dernier os avec le fémur, etc. mais la double impulsion que le bassin reçoit alors par le mouvement communiqué de bas en haut, et par celui qu'occasione de haut en bas le poids de la tête et du tronc, qui réagissent sur le point d'où est partie la secousse; cette double impulsion, dis-je, déterminerait une trop forte commotion, si les diarthroses gléniformes du bassin n'en modéraient la force. On croit donc que les ligamens élastiques du bassin affaiblissent l'impression des secousses que reçoit tout le corps lorsqu'on saute, lorsqu'on fait une chute. On pense qu'il se fait peut-être alors un mouvement léger et imperceptible entre les os du bassin.

Dans quelques circonstances, la mobilité des os du bassin peut être portée beaucoup plus loin; dans la grossesse, à la suite de l'accouchement, par exemple; d'autres fois, cette mobilité tient à un état pathologique, ou est la suite des exercices gymnastiques. Il serait à désirer que les anatomistes examinassent, sous ce dernier rapport, les articulations du bassin des danseurs de corde et des sauteurs.

Disjonction des os du bassin pendant la grossesse ou à la suite de l'accouchement. Lorsqu'on examine l'inégalité des surfaces articulaires des os iliaques et du sacrum, la force et le nombre des ligamens qui unissent ces différentes pièces, ainsi que les os pubis, de la manière la plus intime, disposition, au reste, bien nécessaire pour remplir le but auquel le bassin est destiné, on conçoit difficilement qu'une cause quelconque puisse en opérer l'écartement. Cependant l'expérience apprend, comme nous le verrons plus bas, que la désunion ou l'écartement des os du bassin a été observé à la

suite d'un effort violent, d'une percussion extérieure, d'une chute, etc.; mais, le plus ordinairement, la mobilité des symphyses se fait remarquer sur la fin de la gestation, ou à la suite de l'accouchement. L'inspection anatomique du bassin des femmes mortes durant le cours de la grossesse, ou plus ou moins longtemps après l'accouchement, prouve, en effet, que, dans le plus grand nombre des cas, les symphyses pubienne et iléo-sacrées acquièrent, pendant cette époque de la vie, une mobilité plus ou moins grande.

La connaissance des changemens que les articulations du bassin subissent à l'époque de la grossesse ou à la suite de la parturition, n'a pas échappé à la sagacité des anciens. Hippocrate assure, dans le livre qui a pour titre : *De naturâ pueri*, que les os des hanches se disjoignent au moins lors du premier enfantement; il regarde même l'accouchement comme impossible sans cette espèce de diduction. Galien et Aétius ont partagé le sentiment du père de la médecine; Avicenne croit aussi à cet écartement, et le considère comme une des plus puissantes opérations de la nature. Cependant les preuves de la disjonction des os du bassin n'étaient pas encore très-évidentes; elles étaient même contestées et niées par Fernel, lorsque l'observation recueillie, en 1570, aux écoles de chirurgie de Paris vint jeter un si grand jour sur ce point de physiologie, qu'on ne peut plus émettre désormais aucun doute sur la possibilité de cet écartement. Jacques d'Amboise, dans une séance publique à laquelle assistèrent presque tous les chirurgiens de Paris, fit voir le gonflement et le ramollissement des cartilages des symphyses, la mobilité extrême, et même la séparation des os du bassin. Cette démonstration curieuse et bien remarquable alors, fut faite sur le cadavre d'une femme âgée de vingt-quatre ans, qui, quelques jours après être accouchée, avait été suppliciée pour avoir fait périr son enfant. Avant de procéder à la dissection, on souleva la cuisse droite du cadavre, et l'on aperçut très-distinctement que de ce côté-là l'os pubis surpassait le niveau de l'autre au moins d'un demi-pouce, qu'il y avait un travers de doigt d'intervalle d'un pubis à l'autre. Les divers mouvemens qu'on fit faire à ces parties, prouvèrent, à *l'œil* et au *doigt* de tous les spectateurs, que les symphyses sacro-iliaques étaient également beaucoup plus lâches que dans l'état naturel. La conduite d'Ambroise Paré, dans cette circonstance, est un exemple de soumission à la vérité trop éclatant, pour le passer sous silence. Jusque-là, ce grand homme avait toujours nié la possibilité de l'écartement des os du bassin dans l'accouchement; mais, à la vue du cadavre de cette femme, il avoua hautement qu'il s'était trompé. Séverin Pineau, présent à cette séance, recueillit tout

ce qu'on avait dit avant lui sur ce sujet, et en composa un petit traité, qu'il publia peu de temps après. Ce médecin regarde les symphyses du bassin comme de véritables articulations, et compare la substance fibro-cartilagineuse qui recouvre leur surface à une éponge qui s'imbibe pendant la grossesse, et se dessèche insensiblement après l'accouchement; il attribue ce changement d'état à une fluxion muqueuse qui se fait vers ces parties : je vais développer cette idée. Séverin Pineau pense qu'il s'opère, en général, par l'effet de la grossesse, un changement très-remarquable dans les articulations du bassin; que les couches cartilagineuses qui les recouvrent se gonflent, se ramollissent, font office de coin : disposition qui augmente nécessairement les dimensions du bassin; il croit que les ligamens infiltrés se relâchent; qu'il s'établit dans toutes ces parties une mobilité très-sensible, et qu'à l'époque de l'accouchement, les pièces osseuses du bassin prêtent en différens sens et favorisent beaucoup l'exécution de cette importante fonction. Ces idées ont été reproduites plus tard par Louis (*Mémoires de l'Académie royale de chirurgie*), et, dans ces derniers temps, par un des plus célèbres professeurs de la faculté de médecine de Paris, Thouret (Mémoire déjà cité).

L'opinion d'Ambroise Paré et de Séverin Pineau, sur l'écartement des os du bassin, a été adoptée par Guillemeau, Riolan, Bauhin, Fabrice de Hilden, Diemerbroeck, Spigelius, Harvey, Santorini, Scultet, Puzos, Solingen, Morgagni, Haller, Bouvart et Bertin, auteur d'une thèse qui a pour titre : *an in ossa innominata in gravidis et parturientibus diducantur*, Paris 1759; elle a été combattue par Fernel, Columbus, Dulaurens, Dionis, Mauriceau, Palfin, de la Motte, Rœderer, etc., parce que ces auteurs n'avaient pas eu l'occasion d'observer cet écartement : n'en concevant pas la possibilité, ils en rejetaient l'utilité. Walter a aussi contesté la doctrine de l'engorgement et du relâchement des symphyses, par l'affluence des humeurs vers le bassin, lorsque la grossesse approche de son terme. Il assure avoir disséqué plus de cent femmes mortes peu de temps avant ou plus ou moins longtemps après l'accouchement, et n'avoir jamais rencontré les changemens qu'on admet ordinairement et qu'on dit exister alors dans la consistance des cartilages et dans la tension des ligamens. Verdue s'est prononcé tantôt pour l'affirmative, tantôt pour la négative. Monro (*Traité d'ostéologie*) dit n'avoir jamais rencontré le relâchement des symphyses. Levret n'admettait l'écartement des os du bassin que dans certains cas, et le rejetait dans d'autres; Baudelocque pensait que cette mobilité était très-rare.

Si des auteurs, tous également recommandables, ont été

divisés sur un point que des dissections nombreuses et bien faites peuvent seules éclaircir, les opinions n'ont pas moins varié sur le but de cet écartement; les uns, admirateurs zélés des ressources de la nature, n'ont vu dans cet écartement qu'un moyen propre à faciliter l'enfantement, tandis que d'autres l'ont regardé comme un état morbifique.

Peut-on et doit-on admettre aujourd'hui la diduction des os du bassin dans l'accouchement? cet écartement a-t-il constamment lieu? peut-il être porté à un très-haut degré? connaît-on les causes qui le déterminent? est-il nécessaire et rend-il l'accouchement plus facile? s'annonce-t-il par des signes certains? lorsque la diduction est très-prononcée ou lorsqu'elle se fait brusquement, cet état n'exige-t-il pas quelques moyens particuliers? Je vais consacrer quelques instans à l'examen de ces différens points.

1°. Il est certain que les os du bassin peuvent s'écarter dans l'accouchement : j'ai déjà cité des faits propres à démontrer cette vérité; j'ai parlé d'un grand nombre d'auteurs qui assurent avoir eu l'occasion d'observer cette espèce de diduction. A ces premières autorités, je puis ajouter celles de Duverney, de Smellie, de Smollet, de Lawrence. Il y a très-peu de femmes grosses, dit Duverney, dont les os pubis ne souffrent quelque écartement; il en est même chez lesquelles cet écartement est assez considérable pour qu'on puisse le sentir au toucher. Les femmes se plaignent quelquefois elles-mêmes d'un mouvement de vacillation qu'elles ressentent dans ces os quand elles marchent; on en a vu qui ne pouvaient, par cette cause, marcher ou se tenir debout que très-difficilement (*Traité des maladies des os*). Une femme, âgée d'environ trente-cinq ans, en travail de son premier enfant, sentit une douleur violente dans l'articulation de l'os ilium avec l'os sacrum du côté gauche; il lui semblait, dans le temps des plus fortes douleurs, que ces os étaient violemment écartés l'un de l'autre : une sage-femme termina l'accouchement, qui fut long, mais naturel. La douleur subsista après la délivrance; on ne put mettre la femme sur une chaise que vingt jours après l'accouchement. Si l'on remuait la jambe gauche, la malade se plaignait d'une douleur très-vive, qui paraissait avoir son siége entre l'os sacrum et l'os ilium. En appliquant la main sur cette région, Smellie apercevait un mouvement sensible dans les deux os. Trente jours après l'accouchement, la femme ne pouvait pas encore se tenir debout; cette triste situation dura pendant cinq ou six mois. On conseilla les bains froids, qui furent salutaires; mais les symphyses du bassin de cette femme n'ont jamais repris leur première solidité. Une observation communiquée à Smellie par le docteur Smollet, nous apprend qu'une

dame, d'une complexion faible, parvenue au huitième mois de sa grossesse, fut affectée en marchant d'une douleur accompagnée de craquement des os pubis. Smollet fut consulté; il s'assura, par l'examen de cette région, qu'il existait un relâchement dans l'appareil ligamenteux qui fixe les os pubis; il avait la possibilité de faire mouvoir ces os, qui se croisaient en quelque sorte l'un sur l'autre. Cet état disparut après l'accouchement. Smellie n'a jamais rencontré, dans sa pratique, un écartement aussi considérable; mais le docteur Lawrence lui a fait voir un bassin très-curieux; les trois os qui concourent à sa formation étaient écartés presque d'un pouce. Smellie dit avoir vu ce même phénomène sur un bassin que le célèbre Guillaume Hunter possédait dans son cabinet.

2°. D'accord sur la possibilité et l'existence de l'écartement des os du bassin, doit-on admettre maintenant que cet écartement est constant, ou du moins se rencontre très-fréquemment? Les opinions des auteurs sont encore partagées sur ce point. Spigelius rapporte dans son Anatomie (lib. XI, c. XXIV) avoir vu une seule fois le relâchement des symphyses du bassin: aussi a-t-il soin de faire remarquer que ce cas est très-rare; Monro, dont j'ai déjà eu l'occasion d'invoquer l'autorité, avoue avoir soupçonné quelquefois ce relâchement; mais il convient qu'il n'a jamais pu constater son existence d'une manière certaine. Baudelocque l'a recherché vingt fois par l'ouverture du cadavre, et à peine s'est-il présenté sur une seule femme. Ce professeur, si justement célèbre, dit que sur sept mille cent trente-sept accouchemens il n'a été observé qu'une seule fois à l'hospice de la Maternité de Paris. Comment concilier les recherches de ces praticiens, et surtout du professeur Baudelocque, avec celles de Desault, de Plessmann, de Giraudet, qui déclarent au contraire avoir vu plusieurs fois cet écartement sur des cadavres de femmes mortes en couche à l'Hôtel-Dieu de Paris. Huit femmes, également mortes en couche et prises au hasard, ont offert des traces manifestes de relâchement dans les symphyses du bassin à M. le docteur Montfort : j'ai vu les bassins de cinq de ces femmes. Un grand nombre d'observations, et beaucoup de recherches faites à l'hospice de la Maternité par MM. les professeurs Chaussier et Béclard, prouvent que les symphyses du bassin sont mobiles chez presque toutes les femmes à la fin de la grossesse, et quelque temps après l'accouchement.

Conclure de ces derniers faits que l'écartement des os du bassin arrive constamment pendant le travail de l'enfantement, ce serait cependant s'exposer à se tromper; car l'expérience prouve qu'il n'a pas toujours lieu; mais elle démontre en même temps aussi que la diduction n'est pas aussi rare que le

prétendent quelques modernes. Alors même que les os ne s'écartent pas, la grossesse produit presque toujours un état de mollesse et de flaccidité vers les symphyses qui les dispose à céder (M. Gardien).

3°. Quel est le degré d'écartement dont les os du bassin sont susceptibles pendant la grossesse ou à la suite de l'accouchement? Il n'est pas facile de fixer cette étendue. En effet, la diduction n'est pas constamment la même; elle varie suivant une foule de circonstances qu'il n'est pas toujours facile d'apprécier; quelquefois, il n'y a, ainsi que je viens de le dire, qu'un simple état de mollesse et de flaccidité vers les symphyses; d'autres fois, cet état de relâchement est porté plus loin; enfin, dans quelques cas, l'écartement est de plusieurs lignes. Lawrence, je l'ai déjà dit, a fait voir à Smellie un bassin très-curieux; les trois os qui concourent à sa formation étaient écartés presque d'un pouce. Le cabinet de Hunter contient un bassin dont les symphyses offrent aussi un très-grand écartement. M. le professeur Boyer a fait voir à ses élèves un bassin où l'on pouvait écarter les symphyses sacro-iliaques d'un demi-pouce. On sait que M. le professeur Chaussier a vu un écartement très-prononcé à la symphyse des pubis; il était de douze lignes et plus; assez souvent il a rencontré une diduction de quatre, six et huit lignes. Porté à un degré extrême, c'est-à-dire à dix ou douze lignes, l'écartement des symphyses est une véritable maladie. Souvent, alors, les ligamens ainsi allongés se sont trouvés altérés dans leur consistance au point qu'on a pu les déchirer facilement avec les doigts; enfin, on a vu quelquefois cette altération assez avancée pour avoir entraîné la destruction complette de ces moyens d'union.

4°. L'écartement des os du bassin peut exister chez des femmes douées de la plus forte constitution, jouissant de la meilleure santé, et n'étant nullement affaiblies par un mauvais régime ou par des maladies antérieures. On a occasion de l'observer aussi sur des femmes qui ont un bassin grand, spacieux, comme chez celles où cet appareil osseux s'éloigne plus ou moins des attributs d'une belle configuration. On sait que la diduction des symphyses a lieu spécialement pendant la grossesse ou durant l'accouchement; que même les effets de cette disjonction ne se manifestent ou du moins ne sont appréciables, le plus souvent, qu'après l'exécution de cette fonction; l'observation apprend que cette espèce d'écartement ne se fait pas remarquer plus souvent dans les grossesses composées que dans les grossesses simples.

Les auteurs ne sont pas d'accord sur la manière dont l'écartement est produit lorsqu'il survient pendant le cours de la gestation; les uns, avec Ambroise Paré, Severin Pineau,

Louis et Piet, l'attribuent au gonflement des cartilages inter-articulaires qui unissent les os du bassin; les autres soutiennent au contraire que l'extension seule des fibres ligamenteuses est la vraie cause de la diduction. Ces derniers sont persuadés que, quel que soit le relâchement des ligamens, les cartilages qui recouvrent l'extrémité des os pubis, ainsi que les surfaces articulaires des os iliaques et du sacrum, ne présentent pas plus d'épaisseur que dans l'état ordinaire; car, quelque considérable que puisse être cet écartement, on peut remettre aussitôt les os dans leur contact mutuel et rendre les symphyses aussi étroites, mais non pas aussi solides qu'elles l'étaient primitivement; ce qui n'aurait pas lieu, disent-ils, si les cartilages étaient tuméfiés. Cette opinion, qui avait été adoptée par M. Baudelocque, ne peut plus être admise de nos jours. En effet, des recherches faites à l'hospice de la Maternité de Paris par M. le professeur Chaussier, sur des cadavres de femmes mortes en couche, semblent prouver que le cartilage des os pubis se ramollit pendant la grossesse, qu'il augmente d'épaisseur et que le bassin conserve toujours, après l'accouchement, plus d'ampleur qu'il n'en avait auparavant.

Dois-je dire ici qu'on a comparé le gonflement de ces lames fibro-cartilagineuses, et leur action sur le bassin, tantôt à des grapins de lierre qui viennent à bout de renverser à la longue les plus solides murailles, ou aux germes des fruits qui font éclater les noyaux dans lesquels ils sont enfermés dès qu'ils sentent l'humidité de la terre, à un polype des narines qui écarte les os du nez et chasse l'œil de son orbite; tantôt à un coin de bois sec et poreux introduit avec force dans la fente d'un rocher. Personne n'ignore que lorsque le temps devient humide, les vapeurs aqueuses répandues dans l'atmosphère pénètrent les coins, les gonflent et leur donnent la force de faire éclater des portions de rocher quelquefois très-considérables. On sent combien toutes ces comparaisons sont erronées, vicieuses.

L'infiltration des couches cartilagineuses et la distension des ligamens paraissent être les causes prédisposantes de l'écartement des symphyses; mais la cause déterminante se trouve probablement, pendant la grossesse, dans la pression graduée et continuelle que la matrice, chargée du produit de la conception, exerce contre les parois du bassin.

Je vais m'occuper maintenant de l'écartement qui se manifeste pendant le travail de l'enfantement et des causes qui déterminent alors la diduction du bassin. Les recueils de médecine, surtout de cette médecine qu'on appelle puerpérale, sont remplis de faits qui apprennent que les os du bassin peuvent se séparer quelquefois dans un accouchement, quoique

naturel et facile d'ailleurs; d'autres fois, pendant un accouchement pénible, laborieux, qui a nécessité, pour sa terminaison, soit de grands efforts de la part de la femme, soit l'emploi de la main, du levier, du forceps, etc. La tête du fœtus, poussée par la matrice et par les muscles abdominaux, ou entraînée par le forceps, peut agir alors comme un coin dans cette espèce de cercle osseux qui est parfois plus ou moins resserré. Les efforts de l'accouchement sont-ils suffisans pour produire cet accident; l'influence de la grossesse, c'est-à-dire un état de relâchement antérieur de la part des symphyses ne devient-il pas nécessaire? Plusieurs auteurs pensent que les os du bassin ne pourraient pas se séparer dans un accouchement, quelque laborieux qu'on le suppose, sans une prédisposition du tissu ligamenteux qui se trouve relâché par l'effet de la gestation, dont le propre est de produire une sorte d'infiltration. Cette disposition des symphyses à prêter, à céder, une fois reconnue et admise, on conçoit que les efforts auxquels la femme se livre dans l'acte de l'enfantement, ou ceux qu'on est obligé d'employer quelquefois, lorsque la nature ne se suffit pas à elle-même, peuvent produire une disjonction plus ou moins grande, qui s'accompagne quelquefois d'accidens très-graves : aussi, l'écartement qui survient pendant la grossesse, est, en général, bien moins dangereux que celui qui se manifeste dans l'accouchement. Dans ce dernier cas, il se fait quelquefois une séparation du tissu ligamenteux d'avec la propre substance de l'os, de manière que l'un ou l'autre pubis reste à nu. Ce mode d'écartement ou plutôt cette espèce d'accident, qui a ordinairement les suites les plus fâcheuses, doit arriver lorsque les symphyses sont peu disposées à prêter, ou lorsque les obstacles qui s'opposent au passage de l'enfant sont très-grands, et les efforts qui tendent à l'expulser très-soutenus.

Duverney montrait, dans ses leçons, un bassin dont les os pubis avaient été séparés dans l'accouchement par les seuls efforts de la nature; la femme succomba (*Journal de médec.*, tom. LXVIII). M. le professeur Chaussier rapporte qu'une femme de Dijon avait fait cinq enfans, dont trois ont vécu et deux sont morts; les premiers étaient venus par la tête; on amena les autres par les pieds. Enceinte une sixième fois, on retourna aussi ce dernier; lorsque la tête traversa le détroit supérieur, la femme sentit un craquement terrible dans les os du bassin; ce craquement fut entendu des assistans; cette malheureuse mère périt peu d'heures après. Un de mes confrères, bon accoucheur, dit M. Desgranges, chirurgien célèbre de Lyon, fut appelé pour secourir une femme, qui, depuis deux jours, était dans les douleurs d'un premier enfantement; ses forces

s'affaiblissaient, et la tête de l'enfant, quoique tombée dans la cavité du bassin, n'avançait pas; il la saisit avec le forceps; mais dans le moment où l'un et l'autre passèrent sous l'arcade des os pubis, leur symphyse se rompit, et ses os s'écartèrent de plus de vingt lignes l'un de l'autre. La femme succomba le sixième jour. L'ouverture du cadavre découvrit d'assez grands désordres dans les symphyses du bassin.

Catherine Remacle avait joui de la meilleure santé pendant toute sa jeunesse; elle était bien conformée, et jouissait d'un certain embonpoint; mariée à l'âge de vingt-cinq ans, elle eut deux filles, dont elle accoucha naturellement et même avec la plus grande facilité. Peu de temps après son deuxième accouchement, elle alla habiter une maison humide et mal aérée. Réduite à une extrême misère, elle ne fit plus usage que d'alimens grossiers et malsains; bientôt elle éprouva des douleurs rhumatismales qui augmentèrent de jour en jour, et rendirent les mouvemens pénibles. Au bout d'un an, elle fut entièrement perclue. Dans cet état, elle devint enceinte pour la troisième fois, et accoucha avec facilité. La maigreur fut bientôt excessive, et les os se ramollirent à un tel point, que pendant sa quatrième grossesse, cette malheureuse femme était dans le rachitis le plus complet. C'est dans cet état qu'elle fut apportée à l'hospice de la Maternité; elle était dans le marasme. Les membres et la colonne vertébrale étaient fortement contournés, et les os du bassin parurent tellement difformes, que l'on crut que cette malheureuse ne pourrait accoucher qu'au moyen d'opérations très-graves. Le 20 août 1815, elle ressentit les douleurs de l'enfantement: le travail fut long; la tête ne paraissait pas disposée à descendre dans l'excavation pelvienne, lorsqu'elle y fut portée tout à coup; l'accouchement ne tarda pas à se terminer; trois heures après Catherine Remacle succomba. A l'ouverture de son cadavre, on trouva la symphyse du pubis rompue; quelques fibres ligamenteuses antérieures avaient seules résisté en s'allongeant beaucoup (Ansiaux).

Je viens de rapporter quelques événemens malheureux résultans de la rupture des symphyses pendant les efforts de l'accouchement. La mort n'est cependant pas toujours la suite de cet accident; quelquefois les os, étant rapprochés avec soin, se consolident. On trouve, dans le premier volume des Mémoires de la société royale de médecine, une observation sur l'écartement des os du bassin, survenu pendant un travail long et pénible. Au moindre mouvement, on entendait un cliquetis; on en a obtenu la consolidation au moyen d'un bandage. Il se manifeste des abcès dans quelques cas: la seconde édition des Cas de chirurgie, d'Olaüs Acrell, publiée à

Stockholm, en 1778, contient l'observation suivante: Ce chirurgieu rapporte avoir vu une femme chez laquelle la symphyse des os pubis fut disjointe dans un accouchement. Cinq semaines après la délivrance, il se manifesta un abcès sur la région pubienne. En ouvrant cet abcès, on s'aperçut que les os étaient séparés et altérés. Après leur exfoliation, les parties se réunirent et la femme se rétablit; mais il fallut pour cela beaucoup de peine et de temps. En l'an VIII, M. Giraud, alors suppléant du chirurgieu en chef de l'Hôtel-Dieu de Paris, fut appelé pour voir une femme chez laquelle les os pubis s'étaient subitement écartés lors de l'extraction d'un enfant. Un dépôt se forma à la région de la symphyse sacro-iliaque droite; il fut ouvert, et le stylet porté au fond du foyer, permit de distinguer clairement l'écartement qui existait entre l'os sacrum et l'os innominé. La femme guérit et est accouchée depuis très-heureusement (*Journal de médecine continué*, fructidor, an XI).

5°. L'écartement des os du bassiu est-il nécessaire; rend-il l'accouchement plus facile? On ne s'est pas borné à considérer l'écartement des os du bassin comme pouvant faciliter l'accouchement dans quelques cas: on a été plus loin; on s'est persuadé que cette diduction était absolument nécessaire; on a pensé que c'était un bienfait de la nature qui rendait la sortie de l'enfant plus facile. Cela est clairement exprimé par Severin-Pineau, qui dit: « Ce serait en vain que le col de la matrice et les autres parties molles se dilateraient pour le passage de l'enfant, si les os ne pouvaient s'écarter. » C'est dans l'intention d'aider la nature, c'est-à-dire dans l'intention d'augmenter le relâchement des symphyses, que ce chirurgien prescrit les bains, qu'il conseille de faire des fomentations émollientes sur les parties antérieure et postérieure du bassin, de couvrir ces régions avec des cataplasmes, d'employer des linimens, etc. Quelques modernes professent une opinion tout à fait contraire; ils soutiennent d'abord que l'écartement des os du bassin est très-rare, et qu'on doit le considérer, lorsqu'il a lieu, comme un état morbifique qui ne peut, dans aucun cas, favoriser l'accouchement.

Il est très-probable que la nature, en déterminant à chaque grossesse, une congestion plus ou moins abondante d'humeurs vers les symphyses pubienne et iléo-sacrée, s'est proposé un but important d'utilité; mais l'état actuel de nos connaissances physiologiques nous permet-il d'apprécier ce but? Serait-ce la dilatation du bassin, comme on le pense généralement? On ne voit pas que la diduction des symphyses s'observe plus communément chez les femmes qu'une difformité considérable pourrait priver de la faculté d'accoucher

par les voies naturelles que chez celles dont le bassin présente les plus heureuses proportions : on peut dire aussi que l'écartement des os qui constituent le bassin n'est pas nécessaire lorsque cet appareil osseux a ses dimensions ordinaires : en effet, il est alors plus large qu'il ne faut; les os, en s'écartant, augmenteront sa capacité; mais on sait qu'un bassin trop spacieux donne souvent lieu à des accidens, au nombre desquels on doit ranger un accouchement trop précipité, et les suites funestes qui ne sont que trop souvent le résultat d'une délivrance facile (inertie, renversement, hémorragie de l'utérus); d'un autre côté, personne n'ignore que la mobilité et l'écartement des os du bassin, privant les muscles qui s'y attachent d'une insertion fixe, non-seulement la station et la progression seront alors moins assurées, mais l'accouchement sera aussi plus pénible, plus long, plus douloureux. La pratique du professeur Baudelocque offre un exemple bien remarquable, et qui vient à l'appui de ce que je viens d'annoncer. Une femme qui accouchait ordinairement avec beaucoup de promptitude, ressentit vers les derniers mois de la gestation, des douleurs aiguës dans les symphyses du bassin qui rendirent la marche incertaine. Ces douleurs devinrent si vives et si inquiétantes au moment de l'enfantement et surtout pendant les efforts que cette femme faisait pour hâter la délivrance, que rien ne put l'engager à les soutenir, ni lui faire changer l'attitude qu'elle avait prise, attitude dans laquelle les muscles qui s'attachent au bassin étaient relâchés; aussi l'accouchement fut plus long et plus douloureux que les précédens, quoique l'enfant fût beaucoup plus petit que les premiers. Il est donc permis de penser que l'écartement des os du bassin présente plus d'inconviens que d'avantages, sous le rapport de l'accouchement, lorsque la cavité pelvienne est bien conformée.

Peut-on et doit-on adopter la même opinion à l'égard des bassins qui présentent une défectuosité plus ou moins prononcée? Pour éclairer cette question, il est nécessaire de rappeler ici que le bassin peut être resserré seulement de quelques lignes ou d'un pouce et plus. Dans ce dernier cas, la diduction des symphyses, quelque considérable qu'on la suppose, sera toujours insuffisante pour faire cesser la disproportion qui existe entre le volume de la tête de l'enfant et les dimensions de la cavité pelvienne; car on sait aujourd'hui qu'il faut un pouce d'écartement entre les os pubis pour agrandir le diamètre antéro-postérieur de deux lignes. Un écartement de trois pouces deviendrait donc nécessaire pour gagner six lignes d'avant en arrière si le diamètre sacro-pubien, qui est le plus souvent vicié, était rétréci d'un demi-pouce. On est bien

d'accord sur l'impossibilité d'obtenir, sans déchirures, un aussi grand écartement.

Si la diduction des symphyses peut offrir quelques avantages, cela ne peut avoir lieu en général que dans les cas où le bassin est vicié seulement de quelques lignes, c'est-à-dire, lorsque le diamètre antéro-postérieur n'a besoin que de quelques lignes d'ampliation ; une, deux, trois au plus, telle était l'opinion de Levret, de Desault, de Plessmann; elle était basée sur des faits bien constatés, qui prouvaient que, dans des cas où l'accouchement était retardé par une légère disproportion entre les dimensions du bassin et celles de la tête de l'enfant, il s'est terminé promptement ensuite, parce qu'il est survenu un léger écartement des symphyses. Les suites de cette diduction n'ont pas ordinairement des résultats fâcheux, lorsqu'elle se fait lentement, qu'elle est peu considérable, et surtout lorsque les symphyses jouissent de la faculté de céder. Il n'en est pas de même lorsque l'écartement est considérable et qu'il se fait brusquement.

Il est incontestable que la disposition des symphyses à se relâcher, à céder, quand cette faculté n'est point portée à un point extraordinaire, peut devenir une circonstance favorable à l'application de la section de la symphyse des os pubis (*Voyez* SYMPHYSÉOTOMIE); mais, je le répète, au delà de certaines bornes, le relâchement des articulations pelviennes doit être considéré comme une véritable maladie.

6°. Le relâchement des symphyses et la mobilité des os du bassin ne s'annoncent pas toujours par des signes certains : en effet, on trouve quelquefois, après l'accouchement, dans une femme bien portante et bien constituée, un relâchement manifeste, et on a l'occasion de remarquer des mouvemens considérables des os du bassin entre eux, sans qu'il y ait eu la moindre douleur autour de cette partie, ni la moindre difficulté dans la marche pendant tout le cours de la grossesse. Toutefois il faut convenir que ces cas sont rares. La plupart des femmes qui sont affectées du relâchement des articulations pelviennes pendant la gestation éprouvent des douleurs à la région pubienne, aux aines, à la partie supérieure et postérieure des fesses vis-à-vis les articulations iléo-sacrées. Ces douleurs se manifestent à une époque plus ou moins avancée de la grossesse : d'abord légères, elles n'incommodent guère que lorsque la femme se livre à un exercice prolongé, lorsqu'elle fait de grands mouvemens ou des efforts pour soulever des fardeaux considérables; en général, elles augmentent à mesure que la grossesse avance; elles deviennent quelquefois très-intenses à l'époque de l'accouchement. Dans quelques cas, la marche devient impossible, et les mouvemens très-difficiles vers la dernière période de la

gestation. Une dame de Langres était obligée de passer les derniers mois de la grossesse dans son lit, parce qu'elle se trouvait dans l'impossibilité de marcher : parvenue au terme de la gestation, elle ne pouvait plus se tourner dans son lit ; ses cuisses suivaient difficilement les mouvemens du tronc. Dans les mouvemens qu'elle exécutait, on sentait les deux os pubis qui ne conservaient plus le même niveau ; leur écartement était sensible ; l'un d'eux s'élevait quelquefois manifestement au dessus du niveau de l'autre ; la femme souffrait peu ; elle éprouvait une sorte d'engourdissement..... (Chambon, *Encyclopédie méthodique*).

Ordinairement la mobilité des os iliaques n'est bien sensible qu'après l'accouchement ; elle détermine des douleurs lorsque la femme se retourne dans son lit, lorsqu'elle fléchit les cuisses sur le bassin, ou quand elle veut soulever une des extrémités inférieures. Dans quelques cas, on entend une espèce de crépitation et même quelquefois un bruit manifeste. Lorsque la diduction est portée à ce point, la femme ne peut se tenir debout, ni marcher. Dans l'observation citée par Chambon, on voit que, deux mois après l'accouchement, la femme, quoique toujours bien portante, ne pouvait pas encore changer d'attitude dans son lit.

Chez quelques femmes, on ne s'aperçoit de la mobilité des os du bassin que lorsqu'elles quittent leur lit, ou lorsque, plus ou moins longtemps après l'accouchement, elles veulent se livrer à quelques exercices pénibles ; elle s'annonce alors par de légères douleurs, par un sentiment d'engourdissement dans les extrémités inférieures ; la femme marche avec moins de sûreté qu'à l'ordinaire ; elle fait des chutes fréquentes.

Lorsque l'écartement se fait brusquement, le tiraillement ou la rupture des symphyses qui l'accompagne, donne quelquefois lieu à des douleurs aiguës ; il y a impossibilité de marcher ; l'inflammation, la fièvre, les dépôts, la carie et le plus souvent la mort sont les suites ordinaires de cette lésion. On doit craindre que l'inflammation et la suppuration déterminent la destruction de l'articulation et l'altération des surfaces osseuses, lorsque les douleurs sont vives et que la mobilité est très-manifeste.

Les femmes chez lesquelles on a observé de la mobilité, quelque légère qu'elle fût, conservent ordinairement vers la symphyse du pubis ou vers l'une des symphyses sacro iliaques, un sentiment de gêne et de fatigue qui persiste plus ou moins longtemps après l'accouchement. Lorsque cette mobilité est considérable, les femmes se plaignent d'une douleur que l'on augmente en appuyant les doigts sur l'une des symphyses ou sur la crête iliaque ; elles éprouvent une difficulté plus ou

moins grande à marcher; elles s'imaginent qu'elles vont tomber entre leurs hanches; leur marche est chancelante et accompagnée de douleurs; elles ressentent une faiblesse qui se prolonge quelquefois pendant plusieurs mois.

Si les efforts médicatifs de la nature ne sont troublés par aucune complication, ni par une nouvelle cause d'irritation, les douleurs cessent peu à peu; la station et la progression, d'abord difficiles, se rétablissent graduellement; la claudication subsiste cependant plus ou moins longtemps, et quelquefois même pendant toute la vie. L'exercice renouvelle parfois les accidens; on a des exemples de guérison solide, mais il faut quelquefois beaucoup de temps pour l'obtenir. Un accoucheur anglais, M. Thomas Denman, dit, en parlant de la lenteur avec laquelle les symphyses se réunissent: « Je suis informé qu'une personne, après avoir gardé le lit pendant plus de huit ans à la suite de la séparation des os pubis qui s'était manifestée dans un accouchement laborieux, a recouvré l'entier et libre usage des extrémités inférieures. » Dans quelques cas, les symphyses conservent de la mobilité; il se forme alors une espèce d'articulation à la symphyse du pubis et à la jonction des os iliaques avec le sacrum. M. Cline, célèbre chirurgien anglais, af ait voir à M. Denman un bassin qui offrait cette disposition.

7°. Les moyens curatifs doivent être relatifs à la cause qui a déterminé cette espèce d'accident, au degré où est parvenue la diduction, et à l'époque où se trouve la femme par rapport à l'accouchement. Lorsqu'il n'existe qu'un simple relâchement avec vacillation dans la marche, que la femme souffre peu, on doit, pour ne point supprimer l'écoulement des lochies, se borner d'abord à prescrire le repos, la situation horizontale et l'emploi d'un bandage propre à fixer les os du bassin. Le temps des couches passé, on a proposé et préconisé les fomentations astringentes faites avec la décoction de noix de galle, de cyprès, d'écorce de chêne que l'on peut saturer avec une plus ou moins grande quantité d'alun, les fumigations aromatiques, les bains et douches d'eau froide, les bains sulfureux. Il semble cependant qu'on ne doit pas beaucoup compter sur ces moyens qui ne peuvent guère agir que sur les parties molles extérieures. Le repos et la constriction exercée à l'aide d'un bandage convenable paraissent bien plus efficaces. Quelques écrivains conseillent d'associer à ces premiers moyens l'administration des antiscorbutiques combinés avec les sudorifiques, les amers, le quinquina, les préparations de fer, des frictions sur toutes les parties du corps avec des linges chauds, un régime tonique, etc. Dès que la femme peut marcher, on l'exerce avec beaucoup de réserve et de précaution sur un

sol parfaitement uni; on se sert d'abord de béquilles; plus tard, on la fait soutenir sur une canne, etc.

Lorsque l'écartement s'est fait brusquement, et qu'il s'accompagne de la lésion des ligamens qui fixent les os du bassin, on a ordinairement à combattre des douleurs aiguës, l'inflammation; on doit craindre les dépôts, l'altération des os, etc. Pour prévenir ces derniers accidens, le traitement consiste, tant que les douleurs ont lieu, à prescrire le repos le plus absolu, des saignées locales; on applique des sangsues autour des parties douloureuses; on fait des fomentations émollientes sur ces régions; on les recouvre avec des cataplasmes de même nature: les bains généraux ou partiels seraient très-convenables, mais leur administration nécessite des mouvemens; ce qu'il faut éviter soigneusement. L'irritation et la douleur dissipées, on retire de bons effets de la compression exercée autour du bassin. On peut se servir, pour exercer cette compression, d'un bandage de corps, ou mieux encore d'une ceinture de cuir matelassée comme les bandages herniaires, et que l'on fixe à la partie antérieure à l'aide d'une ou de plusieurs boucles. Il est nécessaire de la serrer à mesure qu'elle se relâche. La compression, secondée par le repos, maintient les surfaces articulaires en rapport, et favorise sans doute des adhérences accidentelles et immédiates entre ces surfaces. Ces deux moyens sont indispensables toutes les fois que les mouvemens du bassin sont très-étendus. Le repos n'est cependant pas toujours aussi nécessaire qu'on l'a cru; car on a vu des femmes guérir parfaitement au moyen d'une compression forte et longtemps continuée sans cesser de se livrer à leurs exercices accoutumés (M. Boyer).

Le défaut de repos, l'âge avancé, l'état de cachexie, etc., peuvent s'opposer à la consolidation des symphyses du bassin relâchées, ou qu'on a divisées, et rendre la femme infirme pour toujours. Daniel Ludovic (*De dislocatione ossium pubis in partu*, *Ephem. cur. nat.* 1672) rapporte qu'une femme, déjà d'un âge mûr, éprouva un écartement du pubis à la suite d'un premier accouchement qui fut très-pénible; les os restèrent séparés: cette femme ne pouvait marcher qu'avec beaucoup de précaution; elle sentait les pubis vaciller dans les différens mouvemens qu'elle faisait. On a vu en Normandie une femme qui, en accouchant, dans un âge avancé, et avec les plus grandes douleurs, éprouva une désunion des pubis; ces os ne purent ensuite se recoller. Le professeur Baudelocque a rencontré une disposition semblable (*Ancien Journal de medecine*, t. LXVIII, p. 85). Lorsqu'il se forme une espèce d'articulation dans les symphyses du bassin, il ne faut pas espérer que la femme recouvrera son état primitif: tout ce qui reste à faire

pour la soulager, se borne à prescrire l'usage d'une ceinture ou d'une machine analogue, afin de remplacer autant que possible la fermeté naturelle.

Après avoir terminé ce que j'avais à dire sur l'écartement des os du bassin avant, pendant ou après la parturition, je crois devoir fixer un instant l'attention du lecteur sur la mobilité du coccyx. Cet os, que l'on peut considérer comme la terminaison de la colonne vertébrale, est connu, ainsi que ses rapports et ses connexions avec le sacrum (*Voyez* COCCYX). L'énorme dilatation que le passage de la tête de l'enfant exige, dans l'accouchement, de la part de la vulve et du périnée, a fait croire que le coccyx concourait à cette ampliation, en se laissant déjeter en arrière. Aussi la plupart des accoucheurs ont cru trouver dans l'ossification ou dans la soudure prématurée des différentes pièces dont il se compose, la cause de la plupart des accouchemens laborieux. Il est très vrai que chez les femmes qui ont passé quarante ans sans avoir d'enfans, la première pièce du coccyx est souvent soudée avec la dernière du sacrum; mais on a observé aussi que les autres pièces qui composent cet os ne s'ossifient que dans un âge beaucoup plus avancé: Levret a remarqué que c'est presque toujours la jonction de la première pièce avec la seconde qui conserve le plus longtemps sa mobilité. On ne s'est pas trompé seulement sur la disposition organique la plus fréquente de cet os; on a dû errer aussi sur les conséquences pratiques qu'on en a déduites; ainsi, bien convaincu que les articulations du coccyx se soudent fréquemment entre elles; que cette soudure doit empêcher le coccyx de se porter en arrière, et retarder ou rendre l'accouchement très-difficile, on a conseillé, dans les cas où l'ossification du coccyx opposerait une trop grande résistance, d'opérer sa luxation en le portant fortement en arrière, au moyen du doigt introduit dans l'intestin rectum. Il est heureusement fort difficile d'effectuer ce conseil, qui serait suivi d'accidens fâcheux.

On est aujourd'hui généralement persuadé que l'os coccyx n'est jamais un obstacle à la sortie de l'enfant; on sait que la tête de ce dernier l'oblige, à la vérité, de céder un instant, comme l'avaient observé Mauriceau, de la Motte, Rœderer, etc.; mais, à moins de difformité, cette rétrocession est momentanée, toujours très-bornée, et n'est jamais rigoureusement nécessaire, parce que, dans l'état naturel, le diamètre antéro-postérieur du détroit inférieur est assez grand pour admettre la tête d'un enfant à terme; on sait aussi que l'ankylose de cet os ne peut jamais retarder l'accouchement d'une manière notable. Smellie s'est assuré que le coccyx était ossifié dans quelques cas; mais il n'a jamais vu que cette disposition ait

rendu l'accouchement plus laborieux et plus difficile. Les accoucheurs n'ignorent pas que la difficulté de cette fonction, chez les femmes âgées, tient moins au défaut de rétrocession du coccyx, qu'à la résistance qu'opposent les parties molles. On sait qu'à une certaine époque de la vie, les organes génitaux externes sont moins souples, moins élastiques. J'ai vu, dans un premier accouchement, chez une femme âgée de trente-quatre ans, la tête d'un enfant lutter pendant six heures contre le périnée.

On ne saurait cependant nier que, dans quelques difformités, telles qu'un prolongement vicieux de la symphyse des os pubis, une courbure contre nature et extraordinaire du sacrum, le passage de la tête de l'enfant, surtout si elle est très-volumineuse, ne puisse donner lieu à un mouvement fort étendu du coccyx en arrière, mouvement qui peut donner lieu à des tiraillemens, à quelque altération des ligamens de son articulation et des parties molles environnantes; mais il n'en peut jamais résulter un déplacement permanent et un véritable changement de rapport entre les surfaces articulaires. Dans le cas dont il s'agit, les femmes éprouvent, après l'accouchement, des douleurs au bas de la région sacrée; les mouvemens, la toux, l'éternuement, augmentent ces douleurs, qui empêchent les femmes de se tenir assises, et les forcent à rester couchées sur le dos; néanmoins elles se dissipent promptement, et sans autre secours que le repos (M. Boyer, *Traité des maladies chirurgicales*, tome IV, page 150).

Destruction avec suppuration du fibro-cartilage, carie des symphyses pubienne et ileo-sacrées, survenue à la suite de l'accouchement. J'ai dit plus haut que les fibro-cartilages qui recouvrent les surfaces articulaires des os du bassin, éprouvent, pendant la grossesse, des changemens très-manifestes; on sait que ces organes, comme tout le système utérin, reçoivent alors plus de liquides; que leur tissu se gonfle, se ramollit; que leurs propriétés vitales semblent jouir à cette époque d'un surcroît d'énergie : aussi, une cause quelconque qui agit sur eux dans cet état, peut y développer une inflammation plus ou moins vive. L'observation suivante vient à l'appui de cette vérité.

La nommée Montet, âgée de vingt-six ans, mère de quatre enfans, fit une fausse couche en décembre 1818; elle devint enceinte de nouveau au mois de mars 1819. Pendant les six premiers mois, aucun accident ne vint traverser cette grossesse; mais le premier septembre, sans cause connue, une hémorragie assez abondante se déclara; elle fut arrêtée plusieurs fois pendant huit jours; mais au bout de six ou huit heures elle reparaissait avec plus d'intensité. La malade s'affaiblissait

extrêmement. Un accoucheur appelé se décida, pour sauver la vie de cette femme, à procéder de suite à l'accouchement. Le col de l'utérus dilaté, et la main introduite dans ce viscère, l'enfant fut extrait par les pieds avec facilité; il était mort. Le placenta suivit quelque temps après. La ménorrhagie cessa après l'accouchement. Les phénomènes ordinaires, tels que l'écoulement des lochies, la fièvre de lait, etc., se succédèrent naturellement; mais le ventre resta douloureux, surtout dans la région pubienne: l'état douloureux du ventre et du mont de Vénus continua; des frissons se firent sentir, spécialement le soir; une petite fièvre leur succédait. Le premier octobre, quarante jours après l'accouchement, cette malade entra à l'hôpital Saint-Louis, et offrit les symptômes suivans: abdomen douloureux à la pression, surtout dans la région pubienne, la grande lèvre gauche tuméfiée, douloureuse, pouls petit, assez fréquent, état fébrile très-prononcé le soir, pommettes colorées, langue blanche, un peu rouge sur les bords, diarrhée abondante, très-fétide, perte d'appétit, faiblesse générale. On ne reconnut de fluctuation, ni vers le pubis, ni dans la grande lèvre. Le 29 octobre, il se manifeste des vomissemens qui se répètent le lendemain, puis cessent. La malade était très-faible; la fièvre existait toujours avec de fortes exacerbations le soir. Le premier novembre, on reconnut en palpant le ventre, une fluctuation assez obscure, quatre travers de doigt audessus du pubis; elle parut exister sous le muscle sterno-pubien droit. Le 6 novembre, elle était très-évidente. La tumeur qui existait alors, ovoïde et circonscrite, fit juger que cette collection d'un liquide quelconque se trouvait dans l'épaisseur de la paroi abdominale. La grande lèvre gauche offrait aussi de la fluctuation. Le 7 et le 8, la collection augmenta; la malade était très-faible; sa mort paraissait prochaine. Le 9, cette femme avait cessé de vivre.

Autopsie cadavérique. Après avoir incisé avec précaution la peau sur la tumeur ovoïde de l'abdomen, et avoir mis à découvert le quart inférieur du muscle sterno-pubien droit, on reconnut que le foyer était audessous de ce muscle, entre lui et le péritoine; une incision pénétrant dans le foyer, et prolongée jusqu'au pubis, donna issue à seize onces de pus très-fétide, mais analogue au pus d'un phlegmon du tissu cellulaire. La symphyse pubienne fut mise à découvert; le fibro-cartilage qui la constitue était détruit entièrement, si ce n'est à sa partie inférieure, où il en restait encore quelques débris. Baignées par le pus, les surfaces osseuses dénudées étaient d'un gris noirâtre; leur structure n'était d'ailleurs nullement altérée; quelques faisceaux du ligament pubien antérieur et le triangulaire du pubis existaient seuls au milieu de ce désordre,

La grande lèvre gauche contenait dans son épaisseur un foyer purulent qui communiquait au devant du pubis avec le premier. L'abdomen, ouvert, laissa échapper des gaz d'une grande fétidité; une pinte de sérosité, dans laquelle nageaient des flocons albumineux, était contenue dans la cavité abdominale; les intestins étaient réunis entre eux par de fausses membranes. La portion hépatique du péritoine en présentait aussi; le foie, assez volumineux, était sain ainsi que l'estomac, le tube intestinal et la vessie; la matrice, revenue presque à son volume ordinaire, ne présentait rien de remarquable; il en était de même du vagin (*Journ. de médec., chirur. et pharm.*, page 231, novembre 1819).

En général, les femmes sont plus sujettes qu'on ne pense aux accidens consécutifs de la diduction des os du bassin; cette maladie a été souvent méconnue. Hermann a publié une dissertation (*De osteotomate*, Lipsiæ, 1767), dans laquelle il rapporte avoir vu chez Levret le bassin d'une femme dont l'os des îles à sa jonction avec le sacrum, et une grande portion de ce dernier os avaient été détruits par une carie, suite d'un abcès qui s'était formé sourdement dans cette partie.

Quelquefois la carie tient à des causes étrangères à la grossesse, à l'accouchement et à ses suites. Ainsi, par exemple, M. Desgranges dit avoir vu chez un homme de quarante ans, mort d'une phthisie vénérienne, les os pubis cariés et leur symphyse détruite. Cette altération osseuse paraissait être la suite d'un ulcère rongeant qu'aucun remède ne put dompter; il avait son siége sur la région pubienne; on voyait sortir un champignon cancéreux de l'intérieur de cette symphyse; la substance du pubis gauche était très-gonflée (*Ancien Journal de médecine*, tome LXVIII, page 82).

Disjonction des symphyses du bassin par cause externe. Quoique les liens qui affermissent les symphyses soient forts et nombreux, on conçoit néanmoins qu'il peut exister des puissances capables, non-seulement de les relâcher, mais encore de les rompre, soit en totalité, soit en partie. De tels accidens, à la vérité, sont rares : aussi cette lésion semble avoir été méconnue des anciens, et la plupart des modernes n'en ont eu que des notions très-obscures; beaucoup ne l'ont pas même crue possible. J.-L. Petit et Duverney n'en font aucune mention; mais on sait que Louis a réuni quelques faits relatifs à cette espèce de disjonction dans son mémoire sur l'écartement des os du bassin. Depuis la publication du beau travail de ce savant académicien, un certain nombre d'observations de rupture des ligamens des symphyses provoquée par des causes extérieures, ont été communiquées à l'académie de chirurgie, ou se trouvent consignées dans différens recueils de médecine.

Je me bornerai à rappeler ici les faits observés par Philippe, chirurgien de Chartres, et par MM. Hoin, Enaux, Chaussier et Thomassin.

L'os sacrum peut être poussé en avant dans l'intérieur du bassin; le déplacement de l'os des hanches peut avoir lieu en devant et en haut; enfin les os pubis sont quelquefois désarticulés, et jouissent alors d'une mobilité plus ou moins grande. Ces déplacemens, presque toujours incomplets à raison de la grande étendue des surfaces articulaires, ne peuvent se faire sans la rupture des ligamens qui les maintiennent en rapport. Il faut une force énorme pour rompre ces moyens d'union: aussi cette sorte de lésion accidentelle reconnaît-elle ordinairement pour cause des chutes d'une grande élévation. Un ouvrier de Bordeaux, d'une bonne et forte constitution, tomba de quarante pieds de hauteur; il éprouva une rupture entière du fibro-cartilage et des ligamens qui unissent les os pubis entre eux; on pouvait placer le pouce dans l'intérieur de la symphyse. Ce malheureux périt presque subitement (*Journal de médecine*, juillet 1785). Il est permis de croire qu'une mort aussi prompte a été autant l'effet d'une commotion portée au plus haut degré d'intensité que de la lésion de la symphyse pubienne.

Quelquefois l'accident qui m'occupe ici est déterminé par la chute d'un corps très-lourd qui agit perpendiculairement par une surface peu étendue sur la région du sacrum, le corps étant incliné en avant, et les extrémités fixées sur le sol ou appuyées sur un corps solide. Le nommé Binay portait sur son dos un sac de blé de trois cent cinquante livres à une charrette, sur le derrière de laquelle il appuya d'abord ses mains, et ensuite la tête sur les mains pour mettre le tronc dans une direction horizontale. Un homme, monté sur la voiture, était chargé de relever ce sac; à peine l'eut-il soulevé qu'il lui échappa, et tomba droit sur le dos de Binay. Le choc de ce corps lourd ne l'empêcha pas de continuer à travailler. Le lendemain, il éprouva un léger engourdissement dans le lieu frappé; le surlendemain, la douleur augmenta; le quatrième jour, il fut saigné; le cinquième les douleurs s'aggravèrent, se propagèrent aux intestins; le ventre se gonfla; il perdit peu à peu le mouvement des extrémités inférieures, et la faculté de retenir ses urines et ses excrémens. On croyait trouver dans le déplacement de quelque vertèbre la cause de ces symptômes; on n'aperçut pas le plus léger défaut de configuration. Toute l'étendue du bassin était douloureuse; mais aucun endroit n'indiquait le siége primitif du mal. La malade succomba le dix-neuvième jour de l'accident. A l'ouverture du cadavre, la première chose qui frappa la vue fut une saillie de plus de trois

pouces à côté de l'os sacrum et parallèlement à son axe: c'était l'os des îles. Toute la surface interne du bassin était enflammée, surtout du côté droit; il y avait un épanchement de matière purulente dans le bas-ventre; les intestins étaient phlogosés; l'expansion membraneuse qui recouvre la symphyse sacro-iliaque du côté droit était plus épaisse que dans l'état naturel; elle était décollée d'environ trois à quatre lignes sur l'os sacrum et d'un pouce et demi sur l'os des îles : en poussant ces os un peu fortement, on leur faisait perdre aisément le niveau de presque toute leur épaisseur, et au plan de leur jonction, ils étaient plus épais que dans l'état naturel (*Observation communiquée à l'académie de chirurgie* par M. Philippe, chirurgien à Chartres).

On a pensé que la disjonction des symphyses pouvait aussi être produite par des mouvemens violens comme ceux de l'escrime. Henri Bassius (*Observ. anat. chir. medic.*, décad. I, observ. III) raconte qu'un étudiant en droit, en faisant des armes, fut serré de près par son adversaire : ce jeune homme fit alors des mouvemens assez vifs de la partie inférieure du tronc sur les os des cuisses. Dans ces mouvemens, il se fit divulsion d'un des os iliaques d'avec le sacrum. Le malade sentit sur-le-champ une vive douleur dans cette partie et une rétraction de la jambe de ce côté; il se trouva dès ce moment dans l'impossibilité de marcher; il souffrait même étant assis, et ne pouvait pas se relever..... Il est difficile de croire que sans maladie antérieure les ligamens de l'une des symphyses sacro-iliaques puissent céder à une cause semblable. Au reste, on ne peut admettre une véritable désunion dans le cas que je viens de citer. Si elle avait eu lieu, les parties lésées n'auraient point été affermies en aussi peu de temps qu'elles l'ont été.

On peut soupçonner qu'il y a disjonction des symphyses, si, après une chute de haut sur les pieds, les genoux ou les tubérosités des os ischium, le malade se trouve dans l'impossibilité de se soutenir, de marcher, et même de mouvoir les extrémités inférieures, surtout celle du côté affecté; étant couché horizontalement, s'il survient à l'aine, à la région du pubis, et vis à vis l'articulation iléo-sacrée, une douleur dont l'intensité est augmentée par les mouvemens. Les soupçons se changent en certitude lorsque l'un des os pubis est placé audessus ou audessous du niveau de celui qui est au côté opposé, et qu'il fait une certaine saillie à l'extérieur; lorsqu'on peut déterminer des mouvemens manifestes et plus ou moins étendus dans ces deux extrémités osseuses et dans la totalité des os iliaques. On provoque ces mouvemens, soit en soulevant toute l'extrémité, soit en agissant immédiatement sur l'os innominé, ou en portant la jambe et la cuisse dans la flexion. Si la lésion

a lieu seulement dans une des articulations iléo-sacrées, et que le sacrum, dans son déplacement, ait été porté vers la partie antérieure, il est possible que l'épaisseur des parties molles empêche de l'apprécier. Dans le cas cité par Philippe, on ne découvrit la disjonction de l'os des îles qu'à l'ouverture du cadavre.

Les signes que je viens de tracer servent à constater l'existence de la disjonction des symphyses; mais leur absence ne doit cependant pas faire prononcer qu'il n'y a point de lésion dans ces mêmes symphyses : en effet, quand la désunion des os du bassin est la suite d'une forte percussion, le dérangement, dit Louis, n'offre pas, surtout dans les premiers temps, de signes bien sensibles. Chez Binay, les accidens furent légers dans le principe et lui permirent de vaquer à ses affaires pendant trois jours.

On a confondu quelquefois cet accident avec la luxation de la cuisse, avec la fracture du col du fémur; un examen attentif fera éviter de semblable méprises : en effet, le siége de la douleur qui s'étend de la symphyse du pubis au sacrum, le défaut de parallélisme entre les os pubis, la mobilité d'un de ces os, surtout lorsqu'on soulève la cuisse, mobilité qu'on observe en même temps à l'os des îles dans son union avec le sacrum, sont des symptômes qui ne se rencontrent ni dans la fracture du col du fémur, ni dans la luxation de cet os; ils sont propres à la disjonction sacro-iliaque, et doivent par conséquent servir à caractériser cette maladie.

Outre les complications qui peuvent accompagner cette sorte de luxation, on remarque qu'elle est suivie constamment d'une inflammation dont les suites peuvent devenir fort graves, tant à cause de l'étendue des surfaces articulaires affectées que parce que l'inflammation peut s'étendre au péritoine et aux viscères du bassin et du bas-ventre. Le concours d'accidens aussi graves n'est pas absolument nécessaire pour que le cas devienne funeste. Il suffit que la suppuration s'établisse entre les surfaces articulaires ou dans le tissu cellulaire du bassin (M. Boyer). On voit dans le Mémoire de Louis sur l'écartement des os du bassin que dans tous les cas de disruption des symphyses provoquée par une cause externe, l'événement a été funeste. Le fait emprunté de Bassius ne fait pas exception, puisque, d'après l'exposé de l'auteur, on ne peut pas présumer une véritable disjonction. Les deux cas les plus intéressans que l'on connaisse de la diduction des symphyses, par cause externe, qui n'ont pas été mortels, ont été observés : le premier par MM. Enaux, Hoin et Chaussier, et le second par M. Thomassin, chirurgien militaire justement célèbre.

Un couvreur de Dijon, très-robuste et à la fleur de l'âge, fait une chute de quarante pieds de hauteur. MM. Enaux,

Hoin et Chaussier, conduits par les signes rationels et à l'aide du toucher, reconnaissent un déplacement de l'os innominé gauche tel, que le pubis de ce côté s'élevait et dépassait le pubis droit de deux travers de doigt au moins. L'état inflammatoire ne permit pas de faire la réduction. Après quelques jours employés à des applications émollientes et à un régime antiphlogistique, on tenta de replacer l'os iliaque : cette opération fut contrariée par les douleurs et des symptômes inflammatoires ; on fit une nouvelle tentative quelques jours plus tard, elle eut le même résultat, on y renonça entièrement. Après un repos prolongé, le malade quitta son lit : ayant commencé à marcher avec le secours des béquilles, le poids du membre opéra une partie de la réduction qu'on avait tentée inutilement auparavant; la branche du pubis descendit de moitié au moins; les parties se sont raffermies peu à peu; la guérison s'est confirmée au point, qu'au bout de trois mois, cet homme bien rétabli et boitant très-peu, a pu reprendre son métier de couvreur (*Mémoires de l'académie de Dijon*, année 1784).

Ce fait prouve, dit M. le professeur Boyer, que, dans des cas semblables, le plus important n'est pas de chercher à opérer la réduction, mais bien de combattre par tous les moyens possibles l'inflammation et ses suites. Trop heureux d'obtenir la guérison au prix de quelque difformité que ce puisse être.

Pierre Jouglas, homme très-grand et très-vigoureux, sergent au régiment de Salm-Salm, infanterie allemande, fut apporté à l'hôpital militaire de Neuf-Brisac, le 29 novembre 1785. Cet homme, étant de patrouille sur le rempart, avait fait, la nuit précédente, une chute d'environ vingt pieds de haut; il éprouvait dans le haut de la cuisse et au croupion une douleur très-aiguë; l'extrémité sembla plus courte que l'autre, et M. Thomassin crut dès le premier moment que la cuisse était luxée. C'est en voulant s'en assurer plus positivement qu'il vit qu'on pouvait la fléchir sans aucune douleur, tandis que la plus légère extension était insupportable; il s'informa alors du siége précis de la douleur, et reconnut qu'elle ne répondait point à l'articulation de la cuisse, mais à la jonction de l'os des îles avec l'os sacrum, à l'aîne et au pubis; la symphyse sacro-iliaque gauche était ouverte, et l'os des îles obéissait sensiblement à la pression; la symphyse des os pubis avait une mobilité marquée. A son arrivée à l'hôpital, quatorze ou quinze heures après la chute, le malade avait le ventre très-tendu et douloureux; il vomissait fréquemment; les selles étaient supprimées, le urines ne coulaient qu'en très-petite quantité; le pouls était dur et tendu; la douleur de la cuisse et de la hanche était vive et permanente. Le malade se soulageait beaucoup en élevant le genou avec ses mains, de manière à fléchir

un peu la jambe et la cuisse : alors le relâchement des muscles faisait cesser le tiraillement, et permettait à l'os de se rapprocher de sa situation naturelle. On fit élever les jarrets de ce blessé par des oreillers afin de lui donner une attitude moins douloureuse ; il ne pouvait d'ailleurs être couché que sur le dos.

Plusieurs saignées faites dans les premiers jours, les applications émollientes sur l'abdomen, les lavemens qui ne ressortaient qu'en partie sans rien entraîner, du petit-lait édulcoré pour boisson, l'administration de quelques doux laxatifs ne puient diminuer l'agitation dont le malade était tourmenté, ni détendre le ventre ; ce ne fut que le sixième jour qu'il commença à s'ouvrir. La tension de cette cavité, quoique douloureuse, n'avait point un caractère décidé d'inflammation ; c'était plutôt une espèce de météorisme, effet nécessaire de l'atonie qu'avait occasionée la forte commotion..... Dès que le ventre fut distendu et moins sensible, on fit faire un bandage propre à rapprocher l'os des îles de l'os sacrum et à maintenir le bassin dans une stabilité favorable au recollement de ces os. Le malade éprouva aussitôt un bien-être marqué ; il se trouva beaucoup plus ferme et plus assuré; il osa même se donner quelques mouvemens dans son lit. Quelque temps après, il essaya de se tenir debout, à l'aide de deux béquilles, et de s'appuyer sur ses jambes par degrés; mais ayant voulu porter en avant l'extrémité malade, il ressentit une douleur si vive à la hanche et au croupion, qu'il n'osa pas pousser plus loin ce premier essai. Ce ne fut qu'après six semaines, à compter du jour de sa chute, qu'il put faire quelques pas avec ses béquilles ; il les a quittées peu de temps après, et il est sorti de l'hôpital le 11 février ; il boitait encore, on lui recommanda de conserver son bandage et de le faire resserrer de temps en temps.

Cet homme, s'étant peu ménagé, ne tarda pas à éprouver de la douleur ; la mobilité de l'os augmenta dès qu'il eut quitté son bandage, et la difficulté de marcher fut si grande, qu'il revint à l'hôpital un mois après en être sorti. Rester couché, ou se tenir debout, mais sans marcher, étaient les deux seules positions qu'il pouvait garder sans souffrir : au moindre mouvement, il distinguait lui-même la mobilité des pièces du bassin et leur frottement les unes contre les autres ; il ne pouvait s'asseoir que sur un siége percé dans lequel les os ischium ne s'enfonçaient pas, car le moindre appui sur leurs tubérosités était insupportable. On lui fit construire un nouveau bandage qui affermit le bassin de manière qu'aussitôt après son application, le malade put marcher ; mais il fallait le serrer avec

une certaine force, sans quoi il marchait avec peu d'assurance. Au bout d'un mois, il ressortit de l'hôpital en assez bon état pour espérer que le temps et l'usage du bandage assureront sa guérison. L'auteur de cette observation a vu depuis Jouglas faisant son service ; il osait même de temps en temps quitter son bandage. Cependant le bassin n'a pas encore repris toute sa solidité (M. Thomassin, *Journal de méd., chir. et pharm. militaire*, tom. VII, pag. 414, 1788).

Je crois ne devoir rien dire ici du traitement qui convient à la disjonction des symphyses par cause externe : en effet, il se trouve tracé et amplement développé dans les deux observations que je viens de rapporter. J'ajouterai seulement qu'après les saignées générales on pourrait tirer un grand avantage des saignées locales, c'est-à-dire de l'application des sangsues autour des articulations lésées.

Ecartement spontané des os iliaques. Cette maladie est rare; elle dépend du relâchement de l'appareil ligamenteux des symphyses, et probablement aussi de l'état morbifique du fibro-cartilage qui revêt leur surface; mais ce qui prédispose à ce relâchement, à cet état morbide ne peut pas toujours être déterminé d'une manière bien exacte. On peut penser cependant que le scrofule n'est pas en général étranger à cette affection : en effet, quelques malades en ont présenté des signes évidens ; d'autres fois on n'en a remarqué que sur leurs parens.

L'écartement des os iliaques se manifeste quelquefois spontanément ; d'autres fois à l'occasion d'un coup, d'une chute, après un exercice soutenu pendant trop longtemps, et durant lequel l'extrémité qui correspond au côté malade a été fatigué plus que le reste du corps. Cette maladie n'affecte guère que la symphyse pubienne ou l'une des symphyses sacro-iliaques; elle a été observée tantôt sur des enfans, tantôt sur des adolescens. Les personnes qui en sont atteintes éprouvent d'abord une douleur à la fesse, à la hanche et à une partie du membre inférieur. Au bout d'un temps plus ou moins long, ce membre paraît plus court et plus allongé que celui du côté opposé ; il se manifeste de l'engourdissement et des douleurs dans toute son étendue; le contour de la hanche s'engorge : la marche devient difficile ou impossible; l'extension de la jambe et de la cuisse se fait encore, mais d'une manière incomplette ; la pointe du pied se dirige un peu en dehors. Si l'on compare les deux extrémités sous le rapport de la distance respective des malléoles, du trochanter et de la crête iliaque, on les trouve parfaitement semblables; mais si l'on cherche les rapports de la crête iliaque d'un côté avec celle du côté opposé, on s'assure qu'elles ne sont pas sur la même ligne; en effet, celle qui répond au côté malade est plus haute ou plus basse selon que

le membre de ce même côté paraît plus long ou plus court. Il faut s'attacher beaucoup à ce dernier signe, il est très-important.

En général, cette maladie fait des progrès très lents : aussi peut-elle durer pendant très-longtemps; elle présente pendant sa durée des variations nombreuses et assez remarquables. Quelquefois on la voit suspendre sa marche et s'arrêter en quelque sorte au point où elle est parvenue; d'autres fois le membre reprend sa première longueur; les douleurs se dissipent, et avec elles tous les autres symptômes disparaissent; la maladie semble guérie; cette terminaison heureuse arrive, tantôt sans cause connue, tantôt à l'occasion d'une fièvre essentielle; elle est parfois durable, mais le plus souvent les symptômes primitifs paraissent de nouveau et prennent quelquefois même plus d'intensité dans ses progrès. La maladie peut parvenir au point de permettre à l'un des os des hanches d'exécuter des mouvemens fort étendus : en sorte que dans l'espace de quelques heures, le membre correspondant au côté malade peut paraître tour à tour plus long ou plus court que celui du côté opposé. Lorsque cette affection articulaire est parvenue à ce point, l'extrémité maigrit et perd ses forces; l'engorgement et les douleurs de la hanche augmentent; la peau rougit; il survient des abcès autour de l'articulation iléo-sacrée; ces abcès s'ouvrent à une distance plus ou moins grande les unes des autres; les ouvertures restent fistuleuses; la nutrition s'altère; bientôt les phénomènes de la consomption se déclarent, et le malade meurt plus tôt ou plus tard. A l'ouverture des cadavres, on trouve les os altérés dans une étendue et à une profondeur plus ou moins considérable.

Il est probable, dit M. le professeur Boyer, dans le savant ouvrage duquel je viens d'emprunter tout ce que contient ce paragraphe, il est, dis-je, probable que le traitement général des maladies scrofuleuses des articulations conviendrait dans ce cas. Cependant, l'expérience n'a encore rien prononcé à cet égard : tout ce qu'elle a démontré jusqu'ici, c'est l'efficacité de la compression exercée fortement et pendant longtemps.

Je crois devoir terminer l'histoire de cette maladie par une observation bien remarquable, recueillie par un des professeurs du collége de chirurgie de Paris, L'Héritier. Un jeune homme âgé de vingt ans, éprouva, en 1786, des douleurs dans l'articulation supérieure de la cuisse gauche. Ces douleurs auxquelles il ne fit pas d'abord une grande attention, se dissipèrent ensuite peu à peu, mais reparurent quelques jours après, à la suite d'un bain de rivière; elles se firent ressentir jusqu'au genou, et, depuis ce moment, la flexion du tronc

n'a pu se faire qu'avec difficulté; il y eut une rémission de trois mois, après laquelle les douleurs parurent de nouveau. Le malade éprouva des alternatives de tranquillité et de souffrance jusqu'au commencement de 1789. A cette époque, la rigueur de la saison rappela les accidens; ils furent si violens, que ce jeune homme ne pouvait faire quelques pas sans être obligé de s'arrêter. Après une promenade assez longue, il fut se reposer dans un lieu frais : au retour, il éprouva une sensation douloureuse. On calma ces douleurs par l'usage de bains, des douches d'eau minérale et d'une tisane sudorifique. On ne tarda pas à s'apercevoir que la cuisse affectée devenait alternativement plus courte ou plus longue que l'autre; ces divers changemens dans la longueur de l'extrémité inférieure étaient toujours accompagnés de douleurs vives et profondes dans l'articulation et aux environs du grand trochanter. Le malade étant venu à Paris, on s'assura que l'extrémité inférieure gauche était plus grêle et plus courte d'un pouce et demi que la droite; qu'il n'y avait plus de mouvement dans la jointure du fémur avec l'os des îles. En soulevant la jambe et la cuisse, l'on vit l'os de la hanche se mouvoir, ce dont il était facile de juger par l'élévation de la branche du pubis et le reculement de l'épine antérieure et supérieure de l'os ilium. Examinant ensuite le rapport des deux principaux os du bassin et des grands trochanters, on trouva ceux du côté gauche plus élevés. Ayant engagé ce jeune homme à marcher, on vit qu'il exécutait cette fonction avec effort, qu'il boitait sensiblement; que la jambe et la cuisse n'exécutaient dans la progression qu'un mouvement de totalité de devant en arrière; lorsqu'il parcourait un terrain inégal, il éprouvait une secousse, un tressaillement dans toutes les parties du corps. Quoique la cuisse gauche fût susceptible d'augmenter ou de diminuer de longueur, cependant elle était plus souvent et plus longtemps moins longue; elle n'acquiérait une plus grande étendue qu'après avoir monté à cheval; et cette augmentation d'étendue était de deux pouces environ. Aussitôt qu'il marchait, cette extrémité ne tardait pas à devenir plus courte. C'est à l'instant de ces divers changemens que la douleur paraissait; car quand la hanche était parvenue à la hauteur où elle montait ordinairement, la douleur se calmait et cessait bientôt après.

Le déplacement de l'os iliaque gauche produisant de vives douleurs et la claudication, on chercha à maintenir cet os dans sa situation naturelle, et par conséquent à prévenir ces accidens. M. Traisnel imagina pour cela un bandage très-ingénieux. Lorsqu'on l'eut placé, la cuisse gauche était plus courte que l'autre d'un pouce et demi. Peu d'instans après son

application, le malade se trouva plus à l'aise; sa marche était plus ferme. Dès le lendemain, la cuisse avait repris sa longueur naturelle, et la claudication était moins apparente. Désirant connaître l'effet que produirait l'exercice du cheval, on l'engagea d'y monter; le baudage ne put s'opposer à l'abaissement de la hanche; aussitôt les douleurs reparurent; la cuisse devint plus longue, quoique ce jeune homme ne fût resté à cheval qu'une heure. On vit que si le bandage pouvait s'opposer au déplacement de l'os des hanches dans la marche ordinaire, il ne suffisait pas pour empêcher son abaissement pendant l'exercice du cheval. Pour obtenir ce second avantage, M. Traisnel proposa d'y apporter quelques modifications; mais le jeune malade, impatient de retourner chez lui, partit avant qu'on eût ajouté les corrections projetées. On apprit que les secousses de la voiture l'avaient extrêmement fatigué, et qu'il avait beaucoup souffert pendant quinze jours; mais que depuis ce temps les douleurs n'ont pas reparu, quoiqu'il se soit livré à toutes sortes d'exercice. Il dit aussi qu'ayant resserré les courroies de son bandage, il se trouvait plus ferme sur ses jambes, et marchait si bien qu'il fallait l'examiner avec beaucoup d'attention pour s'apercevoir de sa claudication (*La Médecine éclairée par les sciences physiques*, journal rédigé par Fourcroy, tom. IV, pag. 236).

Ce fait a la plus grande analogie avec celui cité par Deventer (*Observations importantes sur le Manuel des accouchemens*, c. III, pag. 17). Cet accoucheur dit avoir rencontré, chez un enfant, une adhérence du fémur avec l'os coxal tellement forte que l'articulation était complétement immobile. Mais l'agitation à laquelle se livrait l'enfant ayant relâché les ligamens des articulations sacro-iliaque et pubienne, le jeune malade put se courber au point de s'asseoir sur un siége ordinaire, et d'atteindre le pied avec sa main. L'os iliaque exécutait des mouvemens analogues à ceux de l'épaule, lorsque l'omoplate adhère à l'humérus. On sait que, dans ce cas, le bras peut se mouvoir en divers sens, parce que l'omoplate l'accompagne dans les différentes directions où il se porte; mais ces mouvemens sont moins prompts et moins libres que l'état naturel.

Ossification des symphyses du bassin. Cet état contre nature des connexions des os du bassin est très-rare et ne constitue pas même une maladie, à proprement parler; mais elle forme une complication fâcheuse, insurmontable à tous les efforts de l'art, et qui contre-indiquerait formellement la section de la symphyse pubienne, si une semblable disposition pouvait être connue; en général, on ne peut l'apprécier qu'en pratiquant l'opération lorsqu'elle a son siége dans la

symphyse antérieure ; et au moment où l'on veut agrandir le bassin, lorsqu'elle affecte une des articulations iléo-sacrées.

Les auteurs ont recueilli quelques faits relatifs à l'ossification des symphyses ; on trouve dans Wiedemann (*Comparatio inter sectionem ossium pubis et cæsaream*, *etc.*), la gravure d'un bassin très-curieux. L'os sacrum est intimement soudé du côté droit avec l'os des îles, au moyen d'une exostose qui occupe la partie supérieure de la symphyse iléo-sacrée de ce côté, tandis que le bas de cette synchondrose n'est point affecté; du côté gauche, la soudure est parfaite. Ludwig a donné la description d'un bassin sur lequel on remarque une double ankylose entre l'os iliaque et l'os sacrum. M. Desgranges a vu un bassin qui appartenait à une femme morte en travail ; elle était à son deuxième enfant. L'os innominé gauche était absolument soudé avec l'os sacrum. Une macération très-longue, faite dans de l'eau chaude, a pu convaincre cet accoucheur recommandable qu'il y avait ankylose parfaite, soudure intime de ces deux os, tant par l'effet de leur engorgement réciproque que par l'endurcissement de la substance qui se trouvait entre leurs surfaces articulaires (*Anc. Journ. de méd.*, t. LXVIII, p. 85) ; on sait que la femme d'Hesdin avait une ossification totale de la symphyse des os pubis, et que cette disposition ne permit pas à M. Bonnard d'en faire la section ; il fut obligé de pratiquer l'opération césarienne. (MURAT)

SYMPHYSÉOTOMIE, s. f., *symphyseotomia*, de συμφυω, j'unis ensemble, d'où l'on a fait symphyse, et de τεμνω, je coupe : *section de la symphyse des os pubis*, *opération de la symphyse*, *synchondrotomie*, *opération sigaultienne*, etc., etc. Ces différens noms ont été donnés à une opération qui consiste à diviser les parties molles qui recouvrent la région médiane antérieure du bassin et le fibro-cartilage qui unit les deux os pubis. En pratiquant la symphyséotomie, on a pour but d'agrandir le bassin. C'est presque toujours dans l'intention de préparer et de faciliter l'accouchement qu'on a recours à cette opération ; elle peut aussi, dans quelques cas, favoriser la grossesse et prévenir l'avortement.

Considérant ce moyen comme moins dangereux que l'opération césarienne, on a proposé de l'employer lorsque l'accouchement ne peut pas se faire par la voie naturelle, parce qu'il existe un défaut de rapport entre les dimensions du bassin et le volume d'un enfant vivant, et que cette disposition n'est susceptible de céder ni aux efforts réitérés de la femme, ni à l'emploi de la main seule ou armée d'un forceps, d'un crochet ; personne n'ignore que l'usage de ce dernier instrument n'est toléré que lorsqu'on a acquis la certitude de la mort de l'enfant.

On a cru que la section du cartilage interpubien pourrait aussi être nécessaire pour faire cesser certains déplacemens de l'utérus (la rétroversion). Ce déplacement est quelquefois irréductible; en l'abandonnant à lui-même, on compromettrait l'existence de la mère ainsi que celle du fœtus; car je suppose ici que la matrice est distendue par le produit de la conception.

Pour procéder à l'examen des principaux faits sur lesquels on a basé la nécessité et l'utilité de la symphyséotomie, et pour apporter, dans cet examen, quelque ordre et le plus de clarté possible, je crois devoir tracer d'abord quelques considérations historiques sur cette opération; j'apprécierai ensuite le degré d'écartement qui se fait après la division des pubis et l'ampliation que cette diduction procure au bassin. Après avoir cherché à fixer le lecteur sur ces points bien importans, je ferai connaître les cas qui nécessitent la symphyséotomie, la manière dont on doit la pratiquer; je m'occuperai enfin des accidens qui peuvent se manifester à la suite de cette opération.

Considérations historiques sur la symphyséotomie. Il paraît certain que la nécessité et l'utilité de la synchondrotomie avait été en quelque sorte pressentie par Galien; mais ce n'est que plusieurs siècles après qu'elle a été réellement proposée par Séverin Pineau. La mobilité et la souplesse des symphyses pendant la gestation, paraissent lui avoir fait naître l'idée d'agrandir le bassin dans la vue de faciliter l'accouchement. Ce médecin s'est demandé si l'art ne pourrait pas augmenter le ramollissement que tente la nature. Pour obtenir cet avantage, il conseille de faire, pendant la grossesse, sur les symphyses et spécialement sur celle des pubis, des embrocations huileuses; il veut qu'on les couvre avec un cataplasme émollient, qu'on fasse prendre à la femme des demi-bains tièdes, etc.; ailleurs il ajoute: « Si l'on tient les cuisses d'une femme qui accouche relevées et écartées, l'enfant, à chaque douleur, avance davantage, ce qui dépend de l'écartement des os pubis. » Enfin, Séverin Pineau a été plus loin; car il a écrit que, dans les cas de disproportion entre le volume de l'enfant et l'étendue des diamètres du bassin, on pourrait, pour faciliter l'accouchement, faire la section de la symphyse des pubis sur la femme: *non modo dilatari, sed etiam secari possunt* (*Opuscul. physiol. et anat.*, lib. II). Ce n'est, à la vérité, qu'en tremblant qu'il fait cette proposition; il invoque à son appui l'autorité de Galien qui dit: « Les parties contenantes étant moins nobles que les parties contenues, elles peuvent être non-seulement dilatées, mais même coupées en leur faveur ». Or, il n'est personne d'un peu de bon sens, dit Pineau, qui ne sache que l'enfant est plus noble que les os qui composent le bassin.

Ce projet d'opération fut oublié pendant environ deux siècles. Ce ne fut qu'en 1768 que Sigault, encore élève, fut frappé des avantages qui devaient résulter de la division de la symphyse pubienne; il considéra cette opération comme un moyen très-propre à agrandir le bassin. Il s'empara des vues de Séverin Pineau, et en fit le sujet d'un mémoire qu'il présenta et soumit à l'académie de chirurgie. Cette société savante, cédant à des préventions injustes, refusa de lui donner son approbation. Malgré ce jugement défavorable, Sigault n'abandonna pas son projet d'opération. Il reproduisit, dans une dissertation inaugurale qu'il soutint aux écoles d'Angers (*an in partu contra naturam sectio symphyseos ossium pubis, sectione cæsareâ promptior et tutior.* Angers, 1773), les mêmes idées qu'il avait soumises à l'académie de chirurgie. Ce médecin, aidé par son collègue Alphonse Leroy, pratiqua cette opération à Paris, le premier octobre 1777, sur la femme Souchot. Cette femme avait eu précédemment quatre enfans qu'on avait extraits par lambeaux : son bassin, au jugement de Levret, n'avait que deux pouces et demi d'étendue dans son petit diamètre. Soumise à la symphyséotomie, elle mit, par ce moyen, un enfant vivant au monde. Cette opération fut couronnée du plus heureux succès. Au bout de soixante-quatre jours, la femme Souchot put se rendre à la faculté de médecine; elle monta à pied les escaliers des écoles.

A peine Sigault eut-il pratiqué la section de la symphyse des os pubis, que toute l'Europe s'occupa de ce médecin et de l'utilité de sa nouvelle opération. Le gouvernement lui accorda une pension, et la faculté fit frapper, en son honneur, des jetons ou médailles à la face de son doyen. On lit sur le revers de ces médailles : *Anno* 1768, *sectionem symphyseos ossium pubis invenit, proposuit; anno* 1777, *fecit feliciter M. Sigault, d. m. p., juvit Alphonsius Leroy, d. m. p.*

L'auteur de ce nouveau moyen ne s'était proposé d'y avoir recours que dans des cas très-rares où la mauvaise configuration du bassin ne laissait d'autres ressources que l'opération césarienne; mais dans la suite Sigault et ses partisans ont paru oublier ce précepte, et l'ont pratiqué sur des femmes qui n'en avaient pas essentiellement besoin; car la plupart étaient déjà accouchées par les seuls efforts de la nature; les autres sont devenues mères ensuite sans les secours de l'art. Il est donc permis de croire qu'on a abusé de cette opération. En effet, on y a eu recours plus de fois, dans l'espace de quatre à cinq années, qu'on n'avait vu pratiquer l'opération césarienne durant un demi-siècle. Si cette opération a été souvent inutile, parce qu'il n'était pas démontré que, dans tous les cas où on l'a pratiquée, l'accouchement fût impossible

par les voies ordinaires, on peut croire aussi qu'elle est devenue meurtrière lorsqu'on l'a employée dans les rétrécissemens extrêmes du bassin, qui ne laissent d'autres ressources que la section utéro-abdominale si l'enfant est vivant, ou sa mutilation lorsqu'il est mort.

Cette opération, source de contestations interminables, et au sujet de laquelle on a écrit quelques centaines de dissertations, a été tour à tour accueillie avec enthousiasme, et critiquée avec trop de sévérité. Je pense, avec un professeur célèbre, que, dans la discussion que ce point de doctrine a fait naître, on a manqué tantôt de sang froid et tantôt de bonne foi; les uns n'ont pas eu le courage d'avouer leurs erreurs, de faire le sacrifice d'une opinion formée peut-être sans preuves suffisantes; les autres, bien plus coupables, pour faire ressortir l'utilité de la symphyséotomie, en ont exagéré les avantages; ils ont annoncé des résultats qu'ils n'avaient pas obtenus réellement. Ceci a dû nécessairement augmenter les préventions des premiers. La génération médicale qui s'élève de nos jours, entièrement étrangère aux petites passions, aux prétentions ridicules, aux rivalités de profession, à ce misérable esprit de parti qui a régné si longtemps dans nos écoles, interrogera l'expérience de bonne foi, et se laissera désormais guider par l'observation des faits : aussi je ne suis pas éloigné de croire que l'on sera bien mieux fixé dans trente ans sur les avantages et les inconvéniens de la symphyséotomie, qu'on ne l'est aujourd'hui. Cependant, nous avons déjà fait un grand pas vers la vérité : en effet, les détracteurs de cette opération, ceux qui avaient mis le plus d'obstination à la rejeter, ne professent plus la même opinion; ils l'admettent aujourd'hui et sont même disposés à lui accorder quelquefois la prééminence sur l'opération césarienne. Les observations assez nombreuses que l'on a eu l'occasion de recueillir depuis vingt ans, paraissent prouver en effet qu'en n'exagérant pas l'utilité de cette opération, et en ayant le soin de fixer les limites de son usage aux seuls cas de difformité médiocre mais absolue du bassin, elle peut devenir une ressource très-importante (M. Boyer).

Cette opération offre des avantages réels pour la mère qu'il est bien important d'apprécier; elle donne d'abord la facilité de terminer l'accouchement par la voie naturelle; elle est plus simple, moins douloureuse et bien moins effrayante que l'opération césarienne. L'étendue que l'on donne à l'incision est bien moindre; les organes qu'on intéresse ne sont pas essentiels à la vie : en effet, on ne divise que la peau, le tissu cellulaire graisseux et le cartilage qui unit les deux pubis. Ce cartilage, qui se gonfle et se ramollit ordinairement pendant la gestation, n'oppose en général aucune résistance à

l'action de l'instrument tranchant. L'hémorragie n'est jamais à craindre, parce que les vaisseaux que l'on intéresse sont peu nombreux et ont un très-petit calibre; au reste, si elle se manifestait, on ne manquerait pas de moyens propres à se rendre maître du sang. Dans cette opération. on ne touche ni à la matrice, ni au péritoine; on a, par conséquent, moins à redouter les accidens dépendans de l'inflammation de ces organes, ainsi que les épanchemens dans le bas-ventre qui sont si souvent funestes à la femme soumise à l'opération césarienne. Je dois dire enfin que la symphyséotomie est bien moins dangereuse que la section utéro-abdominale; en effet, sur quarante-trois femmes qui ont subi l'opération de la symphyse, quatorze sont mortes, et vingt-neuf ont été conservées. Alphonse Leroy disait, dans ses leçons, avoir pratiqué neuf fois cette opération avec avantage pour la mère. Sur vingt mille cinq cent dix-sept accouchemens qui se sont faits, dans un temps donné, à l'hospice de la Maternité de Paris, on a pratiqué deux fois la symphyséotomie et deux fois l'opération césarienne. Dans la première opération, une des femmes a survécu; l'autre a succombé : les deux femmes sont mortes à la suite de la seconde. Damen a pratiqué une première fois cette opération en 1783, et l'a répétée sur la même femme en 1785. Camper a vu la malade et lui a donné ses conseils; elle a très-bien guéri (*Journal de médecine de Londres*, tom. VII, première partie, traduction française). Le mémoire de M. Vermandois offre un exemple de récidive de l'opération de la symphyse (*Journ. de médecine continué*, t. XXII, p. 355; Paris, 1811). Je dirai plus bas que mon célèbre maître, M. le professeur Dubois, a pratiqué deux fois, avec avantage, l'opération de la symphyse sur la femme Lausanne. Cette opération semble offrir moins de chances favorables pour la conservation de l'enfant; car, sur quarante-trois cas où on y a eu recours, quatorze enfans seulement ont été amenés vivans, tandis que vingt-huit sont nés morts ou n'ont donné que des signes de vie très-équivoques.

Ecartement qui se fait après la division des os pubis; ampliation que cet écartement procure au bassin. Donner à un bassin mal configuré, c'est-à-dire trop étroit, l'espace nécessaire pour livrer passage à un enfant à terme et de volume ordinaire, tel est le but qu'on se propose en pratiquant la section de la symphyse des os pubis. On ne peut obtenir cet avantage que par l'accroissement des diamètres qui manquent d'une étendue suffisante. Comme c'est le plus ordinairement le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur qui est altéré dans ses dimensions, il faut examiner si l'écartement des

os pubis, séparés dans cette opération, fournit l'espace jugé nécessaire pour laisser passer l'enfant.

Pour apprécier avec quelque certitude le degré d'écartement qui se fait après la synchondrotomie, et pouvoir déterminer l'espèce d'ampliation que procure cet écartement au bassin, il est nécessaire d'ajouter aux observations recueillies sur le vivant les expériences qui ont été tentées sur le cadavre. Lorsque l'on consulte ce qui a été écrit à ce sujet, on voit avec peine que les auteurs sont loin d'être d'accord; leurs résultats sont en effet bien différens : aussi je pense que cette opération réclame encore de nouvelles recherches. Sigault croyait qu'on ne pouvait obtenir qu'un pouce et quelques lignes d'écartement. Alphonse Leroy a été beaucoup plus loin; car il pense que cet écartement peut être porté, sans efforts et sans dangers, à deux pouces et demi et même à trois pouces. Baudelocque a fait à l'Hôtel-Dieu, en présence de plusieurs chirurgiens, des expériences pour rechercher le degré d'ouverture que la section des os pubis devait procurer au bassin, et apprécier les accidens qui devaient suivre cette opération sur la femme vivante. Il résulte de ces expériences qu'au lieu de deux pouces et demi ou de trois pouces d'écartement qu'Alphonse Leroy assurait avoir obtenus sur la femme vivante, il n'y a eu à l'instant de la section du fibro-cartilage qu'un écartement de trois à six lignes, lequel n'a ensuite été porté à deux pouces et demi qu'après avoir fait décrire aux cuisses un angle droit avec le tronc, et après avoir écarté les hanches en sens opposé; mais alors le périoste s'est soulevé, les ligamens sacro-iliaques antérieurs se sont déchirés et les symphyses se sont ouvertes au point d'admettre l'extrémité du doigt. On a remarqué que le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur, qui met le plus constamment obstacle à l'accouchement, ne pouvait s'accroître que de quatre à six lignes par l'écartement de deux pouces et demi de la part des os pubis. Piet assure qu'il a fait plusieurs fois la section de la symphyse pubienne chez des femmes mortes depuis peu, et qu'il n'a jamais obtenu un écartement spontané de plus de sept à huit lignes d'un pubis à l'autre (*Réflexions sur la symphyse des pubis*, p. 7).

Les expériences que je viens de citer ont été répétées dans ces derniers temps; elles ont donné des résultats différens; on a même pu entrevoir pourquoi les premières étaient défectueuses ou du moins peu concluantes; en effet, les sujets qui avaient servi à ces premières recherches, avaient été souvent pris au hasard et quelquefois même sans distinction d'âge et de sexe; presque toujours ils ont été désymphysés plus ou moins longtemps après la mort, et on semble avoir constamment négligé

alors les précautions qui pouvaient en assurer le succès. Les idées que je viens d'émettre ont besoin de quelques développemens. Il résulte des recherches faites par Giraud, ancien chirurgien en second de l'Hôtel-Dieu de Paris, que la section du fibro-cartilage qui unit les deux os pubis, ne produit qu'un très-léger écartement lorsqu'elle est pratiquée sur des sujets morts dans un âge avancé. La diduction n'est pas plus prononcée chez les femmes adultes hors l'état de gestation ; mais chez les femmes grosses ou en couche, et spécialement sur le cadavre de celles que l'on a désymphysées immédiatement après la mort, on gagne facilement deux pouces et demi et même quelquefois trois pouces d'écartement d'un pubis à l'autre sans lésion notable des symphyses. Une femme rachitique, âgée de vingt-quatre ans, est conduite à l'Hôtel-Dieu : cette femme, enceinte et à terme, éprouve depuis un certain temps les douleurs de l'enfantement ; les membranes qui enveloppent le fœtus sont rompues, et les eaux de l'amnios écoulées ; un des bras de l'enfant s'engage dans l'orifice de la matrice ; le bassin, mesuré avec soin, n'offre que deux pouces de petit diamètre ; on pratique l'opération de la symphyse ; on va à la recherche des pieds ; l'accouchement se termine avec assez de facilité ; cependant la mère et l'enfant succombèrent en peu de temps. Le bassin étant dépouillé des parties molles, on s'assure que le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur n'a que deux pouces d'étendue, comme on l'avait estimé d'abord, et que les pubis se sont écartés de trois ponces.

Les expériences de M. Ansiaux sont parfaitement conformes à celles de Giraud, et donnent les mêmes résultats. Lorsque ce médecin accoucheur a désymphysé, peu d'heures après la mort, les femmes qui avaient succombé aux suites de l'accouchement, il a obtenu constamment trois pouces d'écartement sans rupture des symphyses postérieures, tandis que la diduction a été beaucoup moindre lorsqu'il a divisé la symphyse pubienne plus tard, c'est-à-dire trente-six, trente-huit, quarante-huit, cinquante-quatre heures après que les nouvelles accouchées avaient cessé de vivre : en effet, il a gagné seulement alors tantôt un pouce et demi, tantôt un pouce quatre lignes, quelquefois un pouce et un quart d'écartement.

Lorsqu'on a été forcé par une circonstance quelconque de différer cette opération, il faut, avant de la tenter, avoir le soin de plonger le cadavre dans un bain chaud : c'est un moyen sûr d'obtenir un plus grand écartement. Le bain donne de la souplesse aux organes et enlève cette roideur que la mort leur fait contracter ordinairement.

Les résultats variés de l'autopsie cadavérique concernant l'écartement des os pubis peuvent souvent dépendre aussi, tou-

tes choses égales d'ailleurs, de la différence d'âge, de constitution, des différentes époques de la grossesse ou des couches, de l'infiltration ou de la sécheresse des symphyses sacro-iliaques; enfin de la soudure d'un des os iliaques avec le sacrum. En effet, lorsque la femme est âgée, on remarque que les os s'écartent moins facilement et toujours d'une quantité moindre; on sait aussi que la diduction varie suivant l'intensité de l'infiltration que la grossesse a produite vers les symphyses sacro-iliaques. Il peut arriver, dans quelques cas, que la symphyséotomie soit inutile parce que les os iliaques se sont soudés avec le sacrum et s'opposent à l'écartement des os pubis : c'est probablement à cette circonstance que l'on doit attribuer la rétraction inégale que l'- a observée quelquefois à la suite de cette opération. L'état de maladie, ou plutôt l'espèce de maladie paraît exercer aussi une certaine influence : ainsi, dans les cas d'hydropisie, par exemple, on obtient un plus grand écartement. Il en est de même chez les femmes mortes de fièvre adynamique pendant la gestation ou à la suite des couches. On pratiqua la symphyséotomie à l'Hôtel-Dieu, une heure après la mort, sur une femme enceinte de six à sept mois, et qui venait de succomber sous les rapides progrès d'une fièvre adynamique; il y eut deux pouces et une ligne d'écartement spontané : au passage de la tête du fœtus, l'écartement fut porté à quatre pouces; la vulve se déchira en haut et en bas; la symphyse sacro-iliaque droite resta intacte; la gauche éprouva un écartement de quelques lignes (Giraud, *Journal de médecine, chirurg. et pharm.*, vol. VI, pag. 612, fructidor, an XI).

Ce que je viens de dire sur le degré d'écartement que l'on peut gagner à la suite de la symphyséotomie autorise à penser qu'il n'est pas impossible d'obtenir une diduction de deux pouces et demi et même de trois pouces, surtout lorsqu'on pratique cette opération sur une femme encore jeune et lorsque quelques circonstances peuvent faire présumer que les symphyses postérieures du bassin ont éprouvé durant la gestation une infiltration plus ou moins grande.

Une fois fixé sur ce point bien important, il est nécessaire d'examiner et de chercher à apprécier l'ampliation que donne cet écartement. La symphyséotomie augmente beaucoup l'étendue du diamètre transversal du bassin; le haut de l'arcade pubienne et les diamètres transverses des deux détroits s'élargissent, à quelques lignes près, dans les mêmes proportions que les os pubis s'écartent. La section de la symphyse agrandit aussi les diamètres obliques d'une manière notable : en effet, en séparant les pubis, les cavités cotyloïdes s'éloignent du sacrum dans la même proportion que le diamètre transversal s'allonge. Quant au diamètre antéro-postérieur du détroit

supérieur qui met le plus constamment obstacle à l'accouchement, on sait aujourd'hui qu'il faut deux pouces et demi et même trois pouces d'écartement entre les pubis pour accroître ce diamètre de cinq à six lignes; chaque pouce d'écartement donnant à peu près deux lignes d'ampliation. Je ne dois pas omettre de dire que la forme particulière du bassin peut cependant faire varier l'accroissement de ce diamètre et augmenter dans quelques cas les proportions de son étendue. Giraud présenta, il y a quelques années, à la société de la faculté de médecine de Paris le bassin de la femme dont j'ai parlé plus haut, morte de fièvre adynamique pendant la grossesse; son bassin avait trois pouces d'étendue du pubis au sacrum : à un pouce d'écartement, le diamètre antéro-postérieur était de trois pouces deux lignes; à deux pouces d'écartement il avait gagné deux lignes de plus; la diduction portée à trois pouces, il avait augmenté de huit lignes; enfin, à quatre pouces d'écartement, le diamètre s'accrut de douze lignes. La dissection du bassin fit voir une légère rupture de quelques fibres ligamenteuses à la symphyse sacro-iliaque gauche. Dans deux expériences faites par M. Ansiaux sur des bassins qui avaient deux pouces et un quart du pubis au sacrum, on voit que trois pouces d'écartement ont augmenté le diamètre antéro-postérieur de dix lignes. Ces cas sont rares et ne doivent pas servir de guides; on doit les considérer comme faisant exception à la règle commune. En général, un écartement de trois pouces de la part des deux pubis ne donne que six à sept lignes d'agrandissement au diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur du bassin; mais les avantages et les succès de la symphyséotomie ne portent pas seulement sur la possibilité et la faculté d'obtenir ce degré d'ampliation, ils tiennent aussi beaucoup à la manière dont on engage la tête du fœtus. En entraînant l'enfant, il faut avoir la précaution de diriger une des bosses pariétales dans l'espace qui se trouve entre les deux pubis et de faire passer l'autre au devant de l'une des symphyses sacro-iliaques. Lorsque la tête se présente ainsi diagonalement, les deux éminences osseuses dont je viens de parler ne passent pas entre les points resserrés du bassin : c'est la partie la moins épaisse de la tête qui traverse ces points plus ou moins étroits; elle a ordinairement trois pouces, c'est-à-dire six lignes de moins que le diamètre bi-pariétal : on gagne donc par là au moins un demi-pouce. Maintenant, si l'on se rappelle que par la symphyséotomie on agrandit le diamètre antéro-postérieur de six lignes et quelquefois même davantage, il est évident que le bassin, pour livrer passage à une tête d'enfant à terme, de consistance et de volume ordinaire, doit avoir deux pouces et demi ou deux pouces quatre lignes d'étendue dans son diamètre antéro-postérieur. La plupart des auteurs pensent qu'on ne peut pas

raisonnablement tenter l'opération lorsque le bassin est au-dessous de ces dimensions; car on produirait infailliblement des déchirures considérables dans les symphyses postérieures, et on ne pourrait peut-être pas encore réussir à extraire l'enfant. Chez les deux femmes opérées à l'hospice de la Maternité, le bassin avait deux pouces et demi d'étendue dans son diamètre sacro-pubien. Dans un Mémoire très-bien fait que l'on doit à M. le docteur Gardien, on voit que la symphyséotomie a été pratiquée avec succès pour la mère et pour l'enfant, quoique le diamètre antéro-postérieur ne présentât que deux pouces quatre lignes d'étendue. Je vais rapporter ici l'extrait de ce cas bien remarquable.

Vers le milieu du mois d'octobre 1809, madame ***, sage-femme, fit prévenir M. Gardien qu'elle avait chez elle, depuis quelque temps, une femme enceinte dont le bassin était très-vicié, qui désirait être accouchée par lui. Cet accoucheur recommandable n'hésita pas à se charger de cet accouchement qui pouvait lui offrir une occasion de pratiquer la symphyséotomie. M. Gardien s'assura à sa première visite que Marie Françoise Lausanne (c'est le nom de cette femme) était âgée de vingt-sept ans, rachitique, d'un tempérament lymphatique et d'une faible constitution : il trouva le ventre très-sensible au toucher, surtout dans l'endroit qu'occupe la vessie. La région du pubis, le méat urinaire, le clitoris et les autres parties génitales étaient considérablement tuméfiés et douloureux. La femme se plaignait d'éprouver de la douleur à la hanche gauche; son bassin mesuré avec soin ne présentait dans le diamètre sacro-pubien du détroit supérieur que deux pouces quatre lignes d'étendue. M. Gardien annonça à Lausanne qu'il acceptait volontiers la proposition qu'elle lui avait fait faire de l'accoucher; mais il la prévint en même temps que les moyens ordinaires ne suffiraient pas pour opérer la délivrance. Ce jugement, quoique peu rassurant, ne l'étonna pas. Cette femme raconta alors qu'elle était enceinte pour la troisième fois, qu'on fut obligé, dans son premier accouchement, de perforer le crâne de l'enfant qui était mort. Le travail eut lieu à sept mois. Dans son second accouchement qui se fit à l'hospice de la Maternité, M. le professeur Dubois, en présence de Baudelocque, sépara les os pubis pour faciliter la sortie de l'enfant; on ne put l'extraire qu'après de grands efforts; il ne donna aucun signe d'existence...

M. F. Lausanne éprouva les premières douleurs de son troisième enfantement, le 24 octobre 1809; elles étaient faibles, éloignées, et la dilatation de l'orifice utérin peu considérable. Le lendemain, le travail était à peu près dans le même état; l'orifice de la matrice parut seulement un peu plus souple; on résolut d'attendre que les douleurs fussent plus fortes.

Cependant à neuf heures du soir, quoique le travail fût dans le même état, on se décida à ne plus temporiser, à pratiquer l'opération de la symphyse : en effet la femme s'affaiblissait; il s'était manifesté quelques syncopes, etc.

Les urines ayant été évacuées, la région du pubis rasée, la femme située comme pour l'opération de la taille, M. le professeur Dubois, qui avait été appelé en consultation, se plaça entre les cuisses de la femme. Ce célèbre chirurgien incisa d'abord les tégumens et les graisses du pénil; il divisa ensuite le cartilage de haut en bas; un bistouri tronqué dirigé par le doigt indicateur servit seul à cette opération; l'écartement spontané fut évalué à plus d'un pouce et demi. La séparation opérée, M. Gardien amena l'enfant par les pieds; lorsque la tête fut parvenue au détroit supérieur; il appliqua le forceps; ce qui fut exécuté sans de grandes difficultés. Ce médecin rapprocha les branches pour opérer une réduction sur la tête; il tira ensuite avec beaucoup de lenteur sur l'instrument afin que la diduction, se faisant d'une manière graduelle fût accompagnée de moins de désordres; M. Gardien eut l'attention de diriger le forceps en arrière le plus possible pour accommoder ses manœuvres à la direction de l'axe du détroit supérieur; il n'éprouva aucune résistance pour engager la tête dans l'excavation. L'accouchement terminé, quelques légers mouvemens annoncèrent que l'enfant était vivant; mais ce ne fut qu'au bout de quelques minutes qu'il poussa des cris, et que toutes les fonctions s'exécutèrent librement. Le lendemain il était très-vivant lorsqu'il fut transporté à la Maternité.

Lausanne a éprouvé à la suite de cette opération différens accidens plus ou moins graves auxquels elle a survécu et qu'il est inutile de rappeller ici. Cette femme a commencé à se lever cinq semaines après l'opération. Les premiers jours, la marche a été difficile, mais sans aucune apparence de claudication; elle n'a jamais ressenti la moindre souffrance vers les hanches et le sacrum pendant la progression; elle a toujours rapporté la douleur qu'elle éprouvait en marchant les premiers jours, vers la symphyse pubienne et dans la plaie (*Bulletin des sciences médicales*, tom. v, n°. 29, février 1810.

Les faits que je viens de citer permettent, ce me semble, d'établir la proposition suivante : toutes les fois que le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur aura deux pouces et demi ou deux pouces quatre lignes d'étendue, on pourra pratiquer la section de la symphyse des os pubis avec succès; mais lorsque la difformité sera plus considérable, il faudra avoir recours à l'opération césarienne. Cependant la tête d'un fœtus à terme peut encore sortir quelquefois quoique le petit diamètre du détroit supérieur du bassin ne présente que deux pouces

un quart et même deux pouces d'étendue : cela arrive, soit parce que la tête éprouve une grande réduction, c'est-à-dire, parce que son volume diminue de plus de six lignes, soit parce que les circonstances, étant plus favorables, le diamètre antéro-postérieur s'est accru de huit ou dix lignes au lieu de cinq ou six qu'on obtient ordinairement : au reste, ces cas très-rares doivent être considérés comme faisant une exception à la règle générale, mais ils n'infirment pas la proposition que je viens d'établir. On a pratiqué à Milan la symphyséotomie sur une femme rachitique âgée de dix-huit ans et haute de trois pieds cinq pouces. Le diamètre sacro-pubien ne présentait que deux pouces trois lignes..... L'enfant présentait la jambe droite, il fut extrait assez facilement. Le pariétal, à son passage, s'engagea d'un bon demi-pouce dans l'écartement des os pubis. Le fœtus était mort; sa tête avait cinq pouces dans le grand diamètre et trois pouces deux lignes dans le petit..... La femme se rétablit parfaitement et sans claudication (*Journal général de médecine*, avril, 1816).

Cas qui nécessitent l'opération de la symphyse. S'il est vrai, et je crois l'avoir démontré plus haut, que par la synchondrotomie, le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur gagne un pouce et quelquefois un peu plus; bénéfice que l'on doit attribuer autant à l'avantage que l'on a d'engager la tête diagonalement qu'aux six lignes que l'on obtient au moyen d'une diduction de trois pouces; s'il est vrai que par suite de l'écartement des os pubis, le diamètre antéro-postérieur du détroit inférieur puisse s'accroître de manière à permettre à l'occiput de s'engager sous l'arcade pubienne; s'il est démontré enfin que les diamètres transverses des deux détroits augmentent après la symphyséotomie de presque toute la quantité dont les os pubis s'éloignent l'un de l'autre, on est autorisé à proposer cette opération dans les circonstances suivantes :

1°. Lorsque le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur a deux pouces et demi ou deux pouces quatre lignes d'étendue; on sait que le bassin de la femme Souchot offrait cette première dimension, ainsi que celui des deux femmes opérées à l'hospice de la Maternité. Le lecteur n'a sûrement pas oublié que le bassin de Marie Françoise Lausanne n'avait que deux pouces quatre lignes.

2°. La symphyséotomie est nécessaire lorsque la tête d'un enfant vivant a franchi avec de grandes difficultés le détroit supérieur qui est plus ou moins resserré, et que les efforts de la nature, ainsi que l'emploi du forceps, sont insuffisans pour lui faire traverser le détroit inférieur qui est encore plus resserré quelquefois. Ce double vice de configuration s'observe chez les femmes dont le sacrum pèche par un excès de cour-

bure dans sa partie moyenne et antérieure. Cette disposition dans la forme du sacrum rapproche plus ou moins l'angle sacro-vertébral et la pointe du coccyx de la partie antérieure du bassin. Dans l'observation d'opération de la symphyse rapportée dans la Gazette de Madrid du 24 octobre 1780 où l'enfant fut amené vivant, il est dit que les os pubis se portaient en dedans, et que le coccyx était excessivement courbé vers la partie antérieure. Dans ces altérations osseuses, la tête s'engageant toujours avec peine dans le détroit abdominal ne peut pas rétrograder; l'opération césarienne, par conséquent, ne saurait convenir; la section du pubis est donc la seule ressource que l'art puisse offrir pour opérer l'accouchement.

3°. Le resserrement du diamètre antéro-postérieur du détroit inférieur ne doit pas toujours être rapporté à la courbure trop considérable du sacrum; elle peut dépendre aussi du prolongement extraordinaire de la symphyse pubienne. Ici le vice du bassin consiste dans un défaut de hauteur de l'arcade du pubis qui s'oppose à la sortie du fœtus. La synchondrotomie semble présenter plus d'avantages, dans ce cas, que l'opération césarienne; en effet, un très-petit écartement de la part des os pubis suffit pour augmenter la hauteur de l'arcade et permettre à l'occiput de s'engager sous cette espèce de portion de cercle.

4°. Les diamètres transverses des deux détroits offrent quelquefois un resserrement plus ou moins considérable. Si cette altération osseuse se fait remarquer rarement au détroit abdominal, on ne peut pas en dire autant du détroit périnéal; les tubérosités ischiatiques sont en effet assez souvent rapprochées l'une de l'autre. Ce cas est un de ceux où la section du pubis doit présenter le moins d'inconvéniens; car un rétrécissement même extrême des diamètres transverses n'exige qu'une légère diduction; et il est d'observation qu'on agrandit ces diamètres presque dans les mêmes proportions que l'on écarte les deux pubis : aussi quelque considérable que soit le rapprochement des deux tubérosités ischiatiques, on peut être assuré que l'écartement nécessaire pour faire cesser la disproportion sera toujours assez modéré, et ne donnera lieu à aucun désordre vers les symphyses sacro-iliaques, pourvu toutefois qu'on opère l'écartement d'une manière lente et graduée.

5°. Le rapprochement des branches de l'arcade du pubis, assez considérable pour rendre la sortie de l'enfant impossible, est encore une de ces configurations vicieuses où la section du pubis semble devoir être plus avantageuse pour la mère que ne le serait l'opération césarienne. L'obstacle à l'accouchement consiste dans un défaut de largeur de l'arcade. L'opération élargit cette arcade presque autant que les pubis sont écartés.

6°. Des tumeurs assez volumineuses pour s'opposer à la sortie de la tête peuvent se rencontrer dans l'intérieur du bassin. Si ces tumeurs se trouvent situées sur un des côtés de cet appareil osseux, la section du pubis convient spécialement, puisque, au moyen de cette opération, on agrandit considérablement les diamètres dans la direction desquels se trouve l'obstacle. La synchondrotomie est également indiquée dans le cas suivant : il peut exister à la base du sacrum une exostose qui ne permet à la tête du fœtus de franchir le détroit abdominal qu'avec la plus grande peine, et qui s'oppose ensuite à ce qu'elle soit refoulée audessus de la marge du bassin. Si chez la femme qui présente cette altération du tissu osseux, les diamètres du détroit inférieur se trouvent en même temps très-resserrés, on sent que d'une part l'accouchement spontané ou provoqué par le forceps est impossible, et que de l'autre l'opération césarienne est impraticable; il n'y a donc de ressource que dans la symphyséotomie; c'est en effet le seul moyen qui puisse procurer l'avantage d'emmener l'enfant vivant. Cette opération conviendrait aussi si l'exostose occupait la face antérieure du sacrum. La section de la symphyse, pratiquée avec succès par François Jacob Nagel, le fut à cause d'une exostose située à la face antérieure de cet os (*Gazette de Francfort*, n°. 58, 10 avril 1778).

7°. Tous les accoucheurs parlent de l'enclavement comme d'un obstacle qui s'oppose fréquemment à l'accouchement. On sait aujourd'hui que cette position défectueuse de la tête, par rapport au bassin, est très-rare : on doit cependant l'admettre comme possible; M. Mansuy en a rapporté un exemple dans le Journal de médecine. L'enclavement de la tête, suivant sa longueur qui résiste à l'action de la main qui s'efforce de la repousser audessus du détroit supérieur, ou à l'emploi du forceps qui cherche à l'entraîner, nécessite la symphyséotomie; car on ne peut pas espérer, dans ce cas, d'extraire un enfant vivant à l'aide de l'opération césarienne. Doit-on avoir recours au même moyen lorsque la tête d'un enfant vivant s'enclave suivant son épaisseur, et qu'on ne peut pas la repousser audessus du détroit supérieur? M. Gardien se prononce pour l'affirmative. Ce savant médecin pense qu'on ne doit pas employer le forceps, quand il serait même possible de surmonter la résistance, parce qu'il lui paraît démontré que cet instrument doit nécessairement donner la mort à l'enfant, puisque l'une des branches porte sur sa face et l'autre sur l'occiput. Je dois dire enfin que la section de la symphyse pubienne pourrait encore être indiquée, s'il existait un enclavement analogue à celui dont parle Rœderer; enclavement tel, dit-il, qu'on ne peut intro-

duire aucun instrument entre la tête et le bassin, dans quelque endroit qu'on tente de le faire.

8°. Si la tête a franchi l'orifice de la matrice, que l'étroitesse du détroit inférieur s'oppose à sa sortie par les efforts de la nature, et qu'elle ne puisse pas être entraînée par le forceps, il faut, si l'enfant est vivant, pratiquer la symphyséotomie. On conçoit que l'opération césarienne n'est pas admissible, puisque la tête ne peut pas rentrer dans l'utérus.

9°. Les fesses, après s'être engagées dans l'excavation pelvienne, et avoir franchi l'orifice de la matrice, peuvent être arrêtées tout à coup par l'étroitesse du détroit périnéal. Si cet obstacle résiste aux efforts de la femme et à ceux que l'accoucheur exerce pour déterminer l'extraction de ces masses charnues, il devient nécessaire d'agrandir les diamètres qui manquent d'une étendue suffisante pour livrer passage à l'enfant. La section du pubis remplit parfaitement le but qu'on se propose dans ce cas.

10°. La tête de l'enfant ayant franchi la vulve, le tronc peut offrir une tumeur qui s'oppose à sa sortie. Ces tumeurs sont rares, à la vérité; cependant les auteurs en rapportent quelques exemples; on en trouve un dans l'ouvrage de Peu. Baudelocque rapporte avoir vu une de ces tumeurs; elle était située au bas du tronc. Piet présenta, en 1787, à l'académie de chirurgie une tumeur qui avait un pied de diamètre; elle était également située au bas du tronc. Quelle ressource reste-t-il au médecin pour terminer l'accouchement, dans ce cas? La symphyséotomie semble le seul moyen qui doive être employé alors.

11°. Ne doit-on pas pratiquer quelquefois la symphyséotomie, quoique le fœtus ait perdu la vie? Smellie regarde la ponction du crâne comme une méthode inapplicable lorsque la base s'enclave dans un bassin qui n'a pas deux pouces et demi d'étendue, parce qu'elle ne saurait favoriser la sortie de la tête, la plus petite largeur de sa base étant de deux pouces et demi, et s'étendant jusqu'à trois. Hunter partage la même opinion : ce médecin est convaincu qu'après la perforation du crâne, la base peut offrir, dans certains cas d'enclavement, assez de largeur pour opposer un obstacle insurmontable : aussi Hunter pense qu'il serait souvent utile d'employer alors la section des pubis. Il semble, en effet, que cette opération est indiquée lorsque la base du crâne est enclavée et fixée très-étroitement; car, si on la néglige, on est obligé, après avoir perforé la tête et vidé le cerveau, de désunir isolément les parties qui constituent la base du crâne. Or, personne n'ignore que ce morcellement est long, difficile, néces-

site de grands efforts, et présente plus de danger que la section de la symphyse.

12°. On sait que la matrice, durant les premiers mois de la grossesse, peut se porter en arrière, dans la concavité du sacrum; on a donné le nom de *rétroversion* à ce mode de déplacement. Les auteurs recommandent de réduire ce viscère le plus tôt possible; car ne pouvant plus se développer d'avant en arrière, il le fait sur les côtés, et est alors susceptible de s'enclaver. Lorsque toutes les tentatives de réduction ont été infructueuses, on a proposé la ponction de la vessie audessus du pubis, la ponction de la matrice par le vagin. M. Gardien pense qu'on devrait tenter la symphyséotomie dans ce cas (*Voyez* RÉTROVERSION); Jahn (*Dissert. de utero retroverso*) avait déjà donné ce conseil en 1787.

Manière de pratiquer la symphyséotomie. J'ai dit plus haut que cette opération était moins dangereuse, et surtout bien moins effrayante que l'opération césarienne; mais je suis loin de partager l'opinion de ceux qui croient qu'elle est d'une exécution facile. Je pense, au contraire, qu'elle exige beaucoup de précautions de la part de celui qui la pratique : il n'est pas toujours facile d'éviter la lésion de la vessie et du caual de l'urètre. On éprouve souvent de la difficulté à trouver l'espace qui sépare les deux pubis. Lorsqu'on pratique cette opération, il est bien essentiel de se rappeler que dans quelques cas de rétrécissement du bassin, la symphyse du pubis ne répond pas directemeut au milieu du sacrum, mais se trouve plus ou moins inclinée sur un des côtés de cet appareil osseux. Lorsque la symphyse s'éloigne de sa direction naturelle, le côté du bassiu opposé à l'inclinaison est le plus grand; il y a toujours, dans ce cas, inégalité des membres abdominaux; celui qui est le plus court correspoud au côté du bassin le plus étroit.

Quand on a reconnu la nécessité ou l'utilité de la symphyséotomie, il faut attendre pour la faire que le travail soit bien décidé, que les douleurs soient fortes, rapprochées, et que l'orifice de la matrice, complétement dilaté, ou susceptible de l'être sans efforts, puisse permettre, soit la sortie spontanée de l'enfant, soit son extraction par le forceps, ou l'introduction facile de la main de l'accoucheur, s'il est nécessaire de faire la version et d'aller chercher les pieds. En n'opérant qu'à cette époque du travail, on laisse à la tête du fœtus le temps de se réduire autant que cela est possible, sans attendre cependant que la femme se consume en efforts impnissans.

L'appareil nécessaire pour pratiquer cette opération est très-simple; il faut un scalpel lenticulaire, ou plutôt un fort bistouri convexe sur son tranchant et terminé par une extrémité

obtuse; une sonde de femme, une pince à disséquer, des aiguilles, du fil ciré, une éponge, de l'eau, de la charpie, des compresses carrées, une ceinture ou espèce de bandage de corps garni de sous-cuisses, etc., etc.

Après avoir rasé exactement les poils qui couvrent le mont de Vénus, on donne à la femme une situation commode, c'est-à-dire une position qui permette de pratiquer l'opération avec aisance, et qui donne plus tard la facilité de terminer l'accouchement; on la place sur une table d'une hauteur convenable, ou sur le bord de son lit, élevé au moyen de quelques oreillers un peu fermes; on doit les mettre spécialement sous les reins et sous le siége de la femme, afin de faire faire une certaine saillie au bassin. Les jambes et les cuisses médiocrement écartées l'une de l'autre, sont fléchies comme pour l'opération de la taille; les pieds, fixés par des aides intelligens, sont appuyés sur des chaises. Le chirurgien doit se placer sur l'un des côtés de la femme, ou entre ses jambes et ses cuisses.

La femme étant située comme je viens de le dire, on a soin, avant de commencer l'opération, d'introduire une sonde dans la vessie pour évacuer les urines, et pour diriger ensuite le canal de l'urètre en bas et vers le côté droit du bassin. En prenant cette dernière précaution, on a pour but d'éloigner ce conduit de la partie inférieure de la symphyse, et par conséquent de le préserver autant que possible de l'action de l'instrument tranchant. Pendant qu'un aide est chargé de la sonde, le chirurgien tend, avec la main gauche, la peau du pénil, et la remonte le plus haut possible vers l'abdomen; la main droite, armée d'un bistouri convexe et bien tranchant, commence l'incision au bord supérieur du pubis, et la prolonge jusqu'aux environs du clitoris, toutefois sans y comprendre la commissure antérieure de la vulve. Si dans cette première incision, qui a environ deux pouces d'étendue, et dans laquelle on intéresse la peau, le tissu cellulaire graisseux et le ligament qui fortifie la partie antérieure de la symphyse, on ouvre quelques branches de l'artère honteuse externe, on doit s'empresser d'en faire la ligature. On cherche ensuite à reconnaître la symphyse; lorsqu'on l'a trouvée, quelques praticiens recommandent de prendre un scalpel lenticulaire; d'autres continuent à se servir du bistouri, avec lequel ils divisent perpendiculairement, et dans toute sa longueur, le cartilage interposé entre les deux os pubis, ainsi que les ligamens sus et sous-pubiens. Il faut faire cette section lentement, et en ayant l'essentielle précaution de ne pas faire dévier l'instrument; on doit surtout bien prendre garde de ne pas intéresser la vessie et l'urètre. Plenck, frappé de cette crainte, conseille de diviser la symphyse, non pas de haut en bas, mais d'avant en arrière.

En adoptant ce procédé, l'extrémité du bistouri ne pénètre pas dans l'intérieur du bassin, et on ne doit pas craindre de blesser les organes dont je viens de parler. Aitken a imaginé, dans les mêmes vues, un couteau pliant ou à lame articulée, pour faire la section du fibro-cartilage de dedans en dehors (*Principles of midwifery or puerperal medicine*, Edimb. 1786). Ce couteau semble inutile lorsque le chirurgien est exercé et prudent. Dans l'opération de la symphyse pratiquée dans l'année 1780 à Utrera, en Andalousie, on incisa de dedans en dehors, sans toucher aux tégumens. En procédant ainsi, on avait pour but d'épargner des douleurs, d'éviter la lésion de l'urètre et de la vessie, de se mettre à l'abri de l'hémorragie, etc., etc. (*Ancien Journal de médecine*, tom. LV, pag. 73).

Il est quelquefois nécessaire de scier l'un ou l'autre os pubis; Dans le cas d'ankylose, par exemple (un chirurgien de Prusse rapporte qu'en faisant la section sigaultienne, il a été obligé de séparer, avec une scie boutonnée, la partie inférieure de la symphyse, qui était ossifiée), quelques praticiens, parmi lesquels je me bornerai à citer M. le docteur Champion de Bar-le-Duc, croyent qu'au lieu de diviser la symphyse pubienne, on devrait, et il serait en général préférable de scier à côté de cette espèce d'articulation : en effet, en sciant, on évite, comme le dit Desgranges, l'urètre, la saillie de la vessie, des longs tâtonnemens pour trouver le cartilage interposé entre les pubis; on prévient les obstacles qu'oppose la soudure de la symphyse, lorsqu'elle existe; la réunion des os est plus certaine; enfin, si on divise l'os pubis du côté qui répond aux bosses pariétales, on peut gagner quelques lignes de plus. Aitken a imaginé pour cette opération une scie à lame articulée qu'il fait agir de dedans en dehors.

Dès que la symphyse est divisée, il se fait un écartement spontané plus ou moins considérable; son étendue varie suivant une foule de circonstances. Des accidens graves étant toujours la suite d'un écartement subit, précipité, et tout le danger de cette opération consistant, en quelque sorte, dans l'étendue de la diduction des os pubis, et dans la manière brusque dont elle s'opère, il faut, pour éviter ces inconvéniens, recommander aux aides chargés de fixer les cuisses, de les retenir vers la fin de l'opération. Si on a besoin d'augmenter l'écartement spontané, on éloigne doucement les cuisses, ou on exerce une compression lente et graduée sur les crêtes iliaques. On ne saurait apporter trop de lenteur dans ces mouvemens, dans cette espèce d'abduction. L'écartement étant opéré graduellement et avec douceur, l'expansion ligamenteuse qui passe audevant des symphyses sacro-iliaques se détachera par degrés, et donnera bien plus d'espérance d'éviter les dépôts

vers ces régions que produit une distension violente. On sent qu'il faut toujours graduer l'écartement sur l'agrandissement dont on a besoin. Il n'est pas possible de déterminer la quantité dont on peut, sans danger, écarter les os pubis; elle n'est pas la même chez toutes les femmes. On remarque, en général, que la diduction est d'autant plus considérable que les os du bassin sont plus mobiles avant l'opération.

Pendant qu'on agit sur les crêtes iliaques ou sur les cuisses de la femme dans l'intention de déterminer l'écartement des pubis et d'agrandir le bassin, il survient quelquefois une forte douleur qui fait sortir la tête de l'enfant assez promptement. On remarque qu'une bosse pariétale se loge ordinairement alors dans l'intervalle qui sépare les deux os qu'on vient de désunir. Quand on a obtenu l'écartement nécessaire, on peut donc abandonner l'expulsion du produit de la conception aux efforts de la nature, pourvu toutefois que la femme conserve assez de force pour l'opérer, et que l'enfant soit situé d'une manière convenable; ce mode d'accouchement présente les plus grands avantages; car, en même temps qu'on assure les jours de l'enfant, en le faisant venir par la tête, on veille peut-être aussi à la conservation de la mère; l'écartement devant être nécessairement moins dangereux lorsqu'il est opéré lentement et graduellement par les contractions utérines.

Lorsque les deux conditions que je viens de faire connaître n'existent pas, c'est-à-dire, si un accident quelconque impose l'obligation de terminer l'accouchement sans délai, ou si le fœtus est situé défavorablement par rapport au bassin, il faut appliquer le forceps ou opérer la version de l'enfant et aller chercher les pieds.

En général, après la section du pubis, lorsque la tête se présente convenablement et qu'elle est accessible à l'action du forceps, on doit préférer l'application de cet instrument à la version de l'enfant. On sait, en effet, que l'existence de ce dernier est plus certaine lorsqu'il vient par la tête. La réduction que le forceps exerce sur elle exigeant un écartement moindre, on peut penser aussi que les jours de la femme sont nécessairement alors moins exposés.

La version du fœtus est toujours plus ou moins dangereuse: aussi beaucoup de praticiens pensent qu'on aurait pu conserver plusieurs enfans, si, au lieu de les extraire par les pieds on eût appliqué le forceps après la section de la symphyse. Cependant il est des cas où on est obligé de suivre cette première méthode toute dangereuse qu'elle est: en effet, l'application du forceps n'est pas toujours possible; il arrive quelquefois que le fœtus se présente d'une manière défavorable: dans quelques circonstances, un seul os pubis s'écarte pendant que l'au-

tre reste immobile. Ce cas assez rare qui suppose la soudure d'un des os iliaques avec le sacrum peut opposer des obstacles à la terminaison de l'accouchement, parce que la protubérance pariétale ne correspond pas au vide qui existe entre les os pubis écartés. Il est alors nécessaire de retourner l'enfant toutes les fois qu'on l'emmène par les pieds; on doit avoir l'attention d'engager la tête diagonalement ou de diriger une des bosses pariétales dans l'intervalle qui se trouve entre les os pubis. Le succès de l'opération dépend de ces précautions essentielles; elles diminuent le danger que court la vie de l'enfant. On devrait imiter la conduite de quelques accoucheurs modernes, c'est-à-dire, appliquer le forceps sur la tête lorsque la totalité du tronc est sorti. M. Gardien a employé ce moyen avec le plus grand avantage.

L'enfant extrait, ainsi que le placenta et les membranes, on rapproche les cuisses de la femme; on met les os pubis en contact; la plaie est pansée avec de la charpie qu'on recouvre de deux compresses carrées; on place quelques compresses graduées entre les deux aines; le tout est maintenu au moyen d'une sorte de bandage de corps que l'on applique autour du bassin. La forme et la manière de confectionner cette ceinture ont beaucoup varié. Sigault employait un bandage unissant. Camper a inventé une espèce de machine de fer enveloppée de cuir doux et recouverte de flanelle qui a un demi-pied de largeur. Une ceinture de toile garnie de flanelle large de six à sept poucesserait plus avantageuse pour maintenir les os rapprochés que le bandage de fer proposé par Camper. On pourrait ajouter aux extrémités de cette ceinture quelques boucles qui correspondraient à autant de courroies. M. Savey, médecin à Versailles, a présenté, en 1807, à la faculté de médecine de Paris un modèle de brayer propre à tenir réunis les os pubis qui ont été séparés, et à prévenir la claudication qui en résulte. Au défaut de ces ceintures ou machines qu'il est quelquefois impossible de se procurer, on pourrait, je pense, se servir avec avantage d'un bandage de corps très-solide que l'on aurait le soin de garnir de sous-cuisses. Ce moyen remplirait parfaitement le but qu'on se propose qui consiste à maintenir les pubis dans un rapport exact et à faciliter par là leur réunion.

La situation de la femme sur un plan horizontal, l'immobilité du tronc et des extrémités inférieures, le plus grand calme en secondent efficacement l'action de l'appareil. Si on ne maintenait pas en contact les surfaces divisées, ou si la femme voulait marcher trop tôt, la symphyse pubienne ne se réunirait pas et la marche de la femme serait chancelante par la suite. Le repos est ici longtemps nécessaire, et personne ne croira que l'on puisse, sans les plus grands inconvéniens, lever la malade

et la porter sur un fauteuil après les quinze premiers jours qui suivent l'opération, ainsi que le recommande Sigault. Ce médecin va même plus loin, car croyant à cette époque la réunion des pubis complette, il pensait qu'on pouvait permettre aux femmes de marcher, il cite un fait à l'appui de cet étrange précepte. Sigault prétend que madame Laforest, désymphysée aux Gobelins, a marché quinze jours après son accouchement. La femme qui a subi cette opération doit garder le repos le plus exact jusqu'à ce que la symphyse soit parfaitement consolidée. Le temps nécessaire à cette consolidation doit varier selon les individus et suivant d'autres circonstances. En général, la femme ne doit pas commencer à marcher avant deux mois révolus : parvenue à cette époque, les premiers essais doivent être faits avec beaucoup de prudence; il est convenable de se servir d'abord de béquilles, plus tard d'une canne, etc. L'usage d'une ceinture est longtemps nécessaire.

Accidens qui peuvent se manifester à la suite de la symphyséotomie. Quoiqu'on n'intéresse dans cette opération aucun organe essentiel à la vie, quoique la symphyséotomie soit en général bien moins dangereuse que la section utéro-abdominale, il est cependant possible qu'elle laisse après elle certains accidens plus ou moins graves. Les auteurs rangent parmi ces accidens la contusion, le déchirement, l'inflammation et la suppuration des organes génitaux externes; la dénudation de l'extrémité des os pubis, leur carie et leur défaut de réunion; l'altération de cette portion du tissu cellulaire qui unit la vessie à la partie postérieure des os pubis; la lésion du canal de l'urètre, l'ulcération de la vessie, sa destruction partielle, la hernie de ce viscère à travers les os pubis non réunis, l'incontinence d'urine, l'écartement, le déchirement des symphyses sacro-iliaques, les dépôts purulens qui sont la suite de cette lésion, l'inflammation, la gangrène, la rupture même de la matrice, la phlegmasie du péritoine, des intestins, etc. Quoique le tableau de ces accidens ait été tracé en partie d'après l'inspection du cadavre des femmes qui ont succombé à la suite de cette opération, on manquerait d'exactitude si on disait qu'ils sont tous déterminés par la symphyséotomie; ils peuvent lui être étrangers et dépendre de la longueur du travail, de la situation de l'enfant, du mode d'accouchement, des efforts nécessaires pour extraire l'enfant, de l'inexpérience et de la maladresse du chirurgien qui divise la symphyse; car il ne faut pas proscrire une opération parce qu'elle a été quelquefois mal pratiquée.

Je vais jeter un coup d'œil rapide sur chacun de ces accidens.

La contusion, le déchirement, l'inflammation des organes

génitaux externes, spécialement de la partie antérieure de la vulve, sont des accidens qu'on ne peut éviter ou rendre moins intenses qu'en écartant les cuisses ou les crêtes iliaques très-lentement et avec beaucoup de douceur; qu'en apportant beaucoup de précautions dans l'emploi de la main ou des instrumens propres à extraire l'enfant. On remédie à ces lésions par des applications et des injections émollientes ou résolutives, quelquefois par des saignées locales, etc., etc.

La dénudation, la carie, le défaut de réunion des os pubis ont été observés trop souvent après cette opération. Les deux premiers accidens n'empêchent pas ordinairement la guérison; ils la rendent seulement plus lente; les os s'exfolient; on sait que ce travail est en général très-long.

Quoique les recherches et les expériences de Camper aient prouvé que les os pubis divisés se réunissent; quoique plusieurs opérations de symphyse aient été suivies d'une consolidation parfaite, on ne saurait se dissimuler que le défaut de réunion a malheureusement été observé quelquefois. A la vérité, cette non-consolidation tient le plus ordinairement à la mauvaise application du bandage destiné à maintenir les surfaces divisées dans un rapport exact, au repos que la femme n'aura pas gardé assez longtemps, à l'empressement qu'elle aura mis à marcher, etc., etc. Il se forme alors une sorte d'articulation; les os pubis conservent une plus ou moins grande mobilité, disposition qui rend la marche de la femme pénible, chancelante, incertaine. On préviendra le plus souvent cet accident si on a le soin de faire garder le repos jusqu'à la parfaite consolidation et de maintenir les os pubis en rapport au moyen d'un bandage convenable. L'observation publiée par M. Mansuy vient à l'appui de cette vérité; elle prouve que lorsque la femme garde assez longtemps le repos et que les cuisses ont été exactement rapprochées, il ne reste pas par la suite de claudication. On peut remédier au défaut de réunion, c'est-à-dire, on peut rendre la marche plus facile et plus assurée à l'aide d'un bandage qui empêche la mobilité des pièces osseuses. Celui qui a été décrit par L'Héritier, dans la médecine éclairée par les sciences physiques, me semble très-convenable.

Lors de l'écartement des os pubis, il survient un délabrement dans le tissu cellulaire qui unit la vessie à la partie postérieure des os pubis. Ce désordre est inévitable, mais ne semble pas dangereux; s'il détermine un suintement purulent, la matière trouve une issue facile au dehors.

Après la symphyséotomie, la vessie peut faire hernie à travers les os pubis; mais cette espèce de déplacement n'est que momentané, et il ne peut en résulter aucun inconvénient. En effet, l'accouchement terminé, cet accident n'a plus lieu lors-

qu'on a l'attention de tenir les os exactement rapprochés et fixés par un bandage.

On a eu l'occasion d'observer, à la suite de cette opération, des ulcérations à la vessie, des destructions partielles de ce viscère; on a remarqué que sa paroi antérieure était presque entièrement détruite par la gangrène (*Bulletins de la faculté de médecine de Paris*, 1809, n°. 1). Mais ne peut-on pas dire que ces lésions sont peut-être moins la suite de la symphyséotomie que l'effet de la pression exercée sur ce viscère par la tête du fœtus.

On reproche à cette opération de laisser après elle une incontinence d'urine; cet accident peut être le résultat de la lésion du corps de la vessie, de la contusion de son col ou de la blessure du canal de l'urètre qui a été intéressé dans l'opération par l'instrument tranchant. L'incontinence d'urine, dans les deux premiers cas, ne doit pas être considérée comme dépendante de l'opération; elle est déterminée par la longue et forte pression que la tête de l'enfant a exercé sur ce viscère; elle aurait donc existé quoique l'accouchement eût été terminé par tout autre moyen. Dans le troisième cas, la lésion ne dépend pas de l'opération, mais bien de l'inexpérience ou de la maladresse de l'opérateur : au reste, on remédie à cette incommodité en laissant une sonde à demeure dans le canal jusqu'à parfaite guérison.

Lorsqu'on écarte les os pubis, on sait que les symphyses sacro-iliaques s'entr'ouvrent et s'écartent plus ou moins; une diduction de quatre à cinq lignes peut avoir lieu de la part de ces articulations sans donner lieu à la lésion des ligamens qui les entourent; mais lorsque l'écartement est porté plus loin, les liens fibreux, le périoste ainsi que le tissu intermédiaire qui unit d'une manière plus ou moins forte les surfaces articulaires des symphyses postérieures, se déchirent quelquefois. Cet accident est cependant beaucoup plus rare qu'on ne pense. Lorsqu'il a lieu, fait-il courir de grands dangers à la femme? L'analogie porte à croire que la rupture des ligamens sacro-iliaques peut avoir lieu sans causer la mort : en effet, ne voit-on pas dans toutes les autres parties du corps le périoste déchiré, les ligamens rompus, et les malades survivre à ces accidens, les vertèbres se luxer sans occasioner toujours la mort? Les os des hanches se sont déplacés, on les a vus chevaucher sur le sacrum, et les malades ont guéri (*Voyez* SYMPHYSE). Au reste, on peut diminuer la gravité de cette lésion par des saignées locales, des applications émollientes, en prescrivant le repos le plus exact, etc., etc.

On n'est pas toujours assez heureux pour prévenir les accidens qui peuvent être la suite d'une diduction forcée. Lorsque l'écar-

tement se fait d'une manière brusque, la distension violente ou la rupture des ligamens qui en sont le résultat ordinaire produisent quelquefois les symptômes les plus graves ; l'inflammation se déclare, acquiert parfois une très-grande intensité ; bientôt des abcès se prononcent, tantôt dans le lieu même des symphyses déchirées, tantôt le pus fuse dans le tissu cellulaire du bassin et le long du muscle psoas, on a même vu quelquefois ce liquide inonder les muscles de la cuisse (*Bulletins de la faculté de médecine de Paris*, 1809, n°. 5, p. 75). Ces dépôts purulens ont été regardés comme extrêmement funestes; on les a comparés à ceux qui sont déterminés par une percussion violente sur le sacrum; mais il semble qu'on ne peut pas établir de rapprochement entre la rupture qui est opérée par une violence extérieure, subite, et celle qui arrive lors de l'écartement des pubis; car dans cette dernière, la distension est toujours plus lente, plus graduée, plus modérée ; il n'y a jamais de contusion. L'expérience est ici d'accord avec le raisonnement; elle prouve, en effet, que ces collections purulentes ne sont pas aussi graves qu'on l'avait cru. J'ai cité à l'article *symphyse* des faits observés et recueillis, l'un par M. Mansuy, l'autre par Giraud. On voit dans le premier qu'il se manifesta vingt-six jours après l'opération de la symphyse un dépôt très-considérable à la fesse droite; on l'ouvrit ; le stylet porté dans l'incision pénétra dans la symphyse sacro-iliaque du même côté : néanmoins la cicatrisation eut lieu dans l'espace d'un mois. On sait que, dans le second cas, les os pubis s'etaient subitement écartés lors de l'accouchement : un dépôt se forma à la région de la symphyse sacro-iliaque gauche; il fut ouvert, le stylet porté au fond du foyer fit distinguer clairement l'écartement qui existait entre le sacrum et l'os innominé. La femme guérit et est accouchée depuis très-heureusement.

Je dois dire enfin qu'on reproche à la section du pubis de produire l'inflammation du péritoine, des intestins, du corps et du col de la matrice. La phlegmasie de ces divers organes est moins le résultat de la symphyséotomie que d'une disposition antérieure et particulière à l'individu. Ne peut-on pas l'attribuer aussi à la longueur du travail de l'enfantement, à la situation vicieuse du fœtus, aux efforts employés pour changer cette position, pour extraire l'enfant, etc., etc.

SIGAULT, *An in partu contra naturam, sectio symphyseos ossium pubis, sectione cæsareâ promptior et tutior. Angers.*, 1773.

— Mémoire sur la section de la symphyse des os pubis (*Ancien Journal de médecine*, t. XLIX).

— Discours sur les avantages de la section de la symphyse dans les accouchemens laborieux et contre nature. Paris, 1779.

CAMPER, *Epistola de emolumentis synchondroseos ossium pubis. Gron.*, 1774.

BAUDELOCQUE, *An in partu, propter angustiam pelvis, impossibili, symphysis ossium pubis secunda?* Paris, 1776.

JOURNAL *de Paris*, année 1777, n. 219.

C'est dans cette feuille que l'on trouve la première notice imprimée de la section de la symphyse du pubis, faite par Sigault.

RÉCIT de ce qui s'est passé à la faculté de médecine de Paris, au sujet de la section de la symphyse des os pubis, pratiquée sur la femme Souchot. Paris, 1777.

RAPPORT de MM. Grandelas et Descemet au sujet de la section de la symphyse des os pubis, faite par Sigault le 1er octobre 1777 (*Ancien Journal de médecine*, t. XLIX).

LE ROY (Alphonse), Recherches historiques et pratiques sur la section de la symphyse du pubis, pratiquée sur la femme Souchot. Paris, 1778.

— Observations et réflexions sur l'opération de la symphyse et les accouchemens laborieux. Paris, 1780.

ROUSSEL DE VANZESME, *De sectione symphyseos ossium admittendâ, quæstio medico-chirurgica, Parisiis discussa in scholis medicorum die jovis septima mensis maii* 1778.

PIET, Réflexions sur la section de la symphyse du pubis. Paris, 1778.

BAMPS, *Tractatus de anteponenda sectione cæsareâ, sectione symphysis ossium pubis. Genevæ*, 1778.

EXAMEN des faits relatifs à l'opération de la symphyse, pratiquée à Arras; une broch. in-4°. Arras, 1778.

JUMELIN, Précis historique de ce qui a été fait pour et contre l'opération de la symphyse du pubis. Paris, 1778.

LODER, *Dissertatio de synchondroseos ossium pubis sectione in partu difficili instituenda. Gott.*, 1778.

RETZ, Observations intéressantes en faveur de la symphyse des os pubis. Paris, 1778.

SCHURNING, *Dissertatio de sectione synchondrosis ossium pubis. Friburg*, 1778.

SCHMIDT, *Dissertatio de sectione ossium pubis non instituenda. Giess.*, 1778.

BENTELY, *Dissertatio de sectione synchondroseos ossium pubis. Argent.*, 1778.

GUERARD, Exposé d'un cas dans lequel la section de la symphyse des os pubis fut faite à Dusseldorf. 1778.

SIEBOLD, *Dissertatio comparatio inter sectionem cæsaream et dissectionem cartilaginis et ligamentorum pubis in partu, ob pelvis angustiam, impossibili suscipiendas. Wicerburg*, 1779.

LEVACHER DE LA FEUTRIE, *Theses de sectione synchondroseos ossium pubis.* Paris, 1779.

DAGOTY, Opération de la symphyse dans les accouchemens impossibles. Paris, 1779.

SÉANCES publiques de l'académie royale de chirurgie, où l'on traite particulièrement de la section de la symphyse des os pubis. Paris, 1779.

LETTRE de Cambon à Brambilla sur trois opérations de la symphyse. Mons, 1780.

BELLAMI, Observation intéressante sur un accouchement. Paris, 1780.

JEAGES, *Dissertatio. Examen rationum sectionem ossium pubis oppugnantium, vel limitandum. Tub.*, 1780.

NEBEL, *De synchondrotomia. Giess.*, 1780.

SAMOÏLOWITZ, *De sectione symphyseos ossium pubis et partu cæsareo. Lugd. Bat.*, 1780.

HUNTER (williams), *Medical observations and inquiries*, t. II.

VANOOEVEREN, *Dissertatio inquirens synchondroseos utilitatem in partu difficili. Lugd. Bat.*, 1781.

DESGRANGES, Réflexions sur la section de la symphyse des os pubis, etc. Lyon, 1781.
— Remarques critiques et observations sur la section de la symphyse des os pubis (*Ancien Journal de médecine*, t. LXVII, 1786, p. 481).
— Suite et fin des remarques critiques, et Observations sur la section de la symphyse des os pubis (*Journal de médecine*, t. LXVIII, 1786).
— Examen de trois nouveaux faits relatifs à la section de la symphyse des os pubis (*Ancien Journal de médecine*, t. LXXV, 1788, p. 256).
— Suite et fin des trois faits touchant la symphyséotomie, insérés dans le même journal.
WALTER (Joan.-Gottlieb), *De dissectione synchondroseos ossium pubis in partu difficili. Ber.*, 1782.
MICHELL (Jean-Péters), *Dissertatio de synchondrotomia pubis. Amstelod.*, 1783.
— *Dissertatio inquirens synchondrotomiæ pubis utilitatem in partu difficili. Lugd. Bat.*, 1787.
OSBORN, *Essay on laborious parturition, in which the division of the symphysis pubis in particulary considered. London*, 1783.
DEMATHIIS, Description de l'opération de la symphyse (*Ancien Journal de médecine*, t. LXIII. Paris, 1785, p. 510).
HARTEMANN, *Dissertatio de synchondrotomia in partu difficili rarissimè utili. Regiom.*, 1786.
VERDIER DUCLOS, Histoire d'une symphyséotomie pratiquée avec succès pour la mère et pour l'enfant. Paris, 1787.
DAMEN, Observation sur une femme à laquelle ce médecin a fait deux fois avec succès la section de la symphyse des os pubis (*Ancien Journal de médecine*, t. LXXI. 1787, p. 464).
LAUVERJAT, Nouvelle méthode de pratiquer l'opération césarienne, et parallèle de cette opération et de la section de la symphyse des os pubis. Paris, 1788.
JOMLU, *Dissertatio. Animadversiones in synchondrotomiam. Francof.*, 1789.
GEBHARDI, *Dissertatio de synchondrotomia ossium pubis. Gœtting.*, 1790.
THOURET, Considérations physiologiques et médicales sur l'opération de la symphyse (*Mémoires de la société médicale d'émulution de Paris*, t. III. Paris, an VIII, p. 213).
GIRAUD, Mon opinion sur les opérations césarienne et de la symphyse. Paris, 1798.
— Journal de médecine continué, t. VI, fructidor an XI, p. 74.
DELPECH, Dissertation sur la possibilité et le degré d'utilité de la symphyséotomie. Montpellier, an IX.
LESCURE, Dissertation sur la symphyse du pubis. Paris, an XI.
MANSUY, Journal de médecine continué, t. V.
ROCHOT, Dissertation sur la section de la symphyse du pubis, et sur les cas qui exigent cette opération. Paris, 1807.
GARDIEN, Opération de la symphyse pratiquée avec succès pour la mère et pour l'enfant (*Bulletin des sciences médicales*, n. XXIV, février. Paris, 1810).
DEMANGEON, *De ossium synchondrotomia*. Paris, 1811.
ANSIAUX, Dissertation sur l'opération césarienne et la section de la symphyse du pubis. Deuxième édition. Paris, 1811.
VERMANDOIS, Mémoire sur la section de la symphyse (*Journal de médecine continué*, t. XXII. Paris, 1811, p. 355).
OZANAM, Symphyséotomie pratiquée avec succès à Milan. V. *Journal général de médecine*, 1817, t. LX, p. 81. (MURAT)

SYMPTOMATIQUE, adj., qui est relatif au symptôme; on donne plusieurs significations à cet adjectif.

Par la première on désigne les phénomènes qui indiquent essentiellement une lésion des parties; ainsi les mucosités rendues avec des urines troubles et accompagnées de douleurs constantes de la vessie sont des indices symptomatiques de l'existence du catarrhe de ce viscère; ainsi le point de côté avec fièvre, crachement de sang et toux, sont les symptômes de la péripneumonie.

Par la seconde et la plus usitée, on entend en quelque sorte de faux symptômes, des symptômes trompeurs, qui indiquent insidieusement les lésions d'une partie, puisqu'ils proviennent de la maladie d'un autre; c'est ainsi que la carie d'une dent paraît causer souvent de la douleur à une très-saine, que le délire qui a lieu parfois dans la pleurésie, la péripneumonie, n'indique point la lésion du cerveau, etc.; de là la division des maladies en essentielles ou idiopathiques et en symptomatiques; ces faux symptômes sont un résultat de la sympathie. *Voyez* MUTUELLE, tom. XXXV, page 83, et SYMPATHIE, tome LIII, pag. 537.

Enfin on appelle *médecine symptomatique* celle qui s'occupe du traitement des symptômes apparens des maladies, sans s'inquiéter de leur origine, ce qui, pour le dire en passant, est celle que l'on fait dans le plus grand nombre des cas, forcément si la nature de la maladie n'est pas connue, volontairement par système, et involontairement à son insu dans bien des circonstances, par laisser aller ou par condescendance. *Voyez* MÉDECINE SYMPTOMATIQUE, t. XXXI, p. 490.

(F. V. M.)

SYMPTOMATOLOGIE, s. f., *symptomatologia*, dérivé de deux mots grecs, συμπτωμα, symptôme, et λογος, discours; partie de la médecine qui traite des symptômes des maladies; autrement, de tout changement qui, perceptible aux sens, peut survenir, soit dans les organes, soit dans les fonctions, et qui se trouve lié à l'existence de la maladie. La doctrine des symptômes ne saurait se séparer de la doctrine des signes, quoique le symptôme se différencie du signe, en ce que ce dernier est un phénomène perceptible aux sens, qui conduit à la connaissance d'effets plus cachés; qu'il est une conclusion que l'esprit tire des symptômes, tandis que le symptôme est simplement une perception. Le symptôme appartenant davantage au jugement, et le signe particulièrement aux sens, il en résulte que le symptôme peut être apprécié par tout le monde, et que le médecin est le seul qui puisse découvrir des signes dans les symptômes. Comme les signes tiennent également à la santé et à la maladie, et qu'ils ne

s'observent que durant les maladies, qui ne peuvent exister sans les symptômes, on a eu raison de poser l'axiome : que tout symptôme est signe, mais que tout signe n'est pas symptôme. *Omne symptoma signum est, sed omne signum non est symptoma. Voyez* SIGNE, SYMPTÔME.

La symptomatologie traite donc de tous les symptômes que l'on doit considérer comme les phénomènes les plus simples des maladies, et dont l'ensemble constitue leurs principaux caractères. Les dépendances et les liaisons réciproques des symptômes sont d'autant plus nécessaires à connaître, que c'est par elles qu'on peut établir les distinctions relatives à chaque classe de maladie et leur nature spécifique.

Si nous voulions anticiper sur le mot symptôme, qui doit être traité à son article, nous pourrions commencer par prouver la corrélation qui existe entre la doctrine symptomatologique et l'histoire, en disant, avec un auteur distingué : « que l'exposition des phénomènes d'une maladie est à la pathologie ce qu'est à l'histoire la narration pure et simple des événemens; qu'elle en doit faire la base, et n'être accompagnée d'aucun commentaire propre à entraîner l'opinion de celui qui la considère, sinon l'esprit devance les faits. » Nous ferions ensuite sentir la nécessité et la dépendance des symptômes dans une maladie, avec quoi il convient de ne point confondre les symptômes, d'où dérive leur intensité, et établir ensuite leur division, etc., etc. Nous renvoyons le lecteur aux mots *phénomènes*, *signes*, *symptômes*, afin qu'il puisse connaître dans toute leur étendue soit la valeur de ces mots, soit leur description, soit leurs rapports avec tous les accidens dont se compose la vie, la santé et la maladie. Nous laissons ainsi à chacun la part qu'il doit avoir dans un travail qui est autant le fruit des recherches que l'analyse de toutes les observations. (SERRURIER)

SYMPTOME, s. m., *symptoma* des Latins, en grec vient de συν, avec, et de πιπτω, je tombe, j'arrive. La meilleure définition que l'on puisse donner du symptôme est celle qui a été indiquée par Fernel, et reproduite par M. Double dans sa Séméiologie générale. Ainsi un symptôme est tout effet, tout changement isolé survenu au corps vivant, effet qui s'éloigne plus ou moins de l'état naturel, et qui peut être saisi par les sens du médecin ou du malade.

L'auteur qui nous semble avoir le mieux traité ce sujet est sans contredit M. Double, aussi ne croyons-nous pouvoir mieux faire que de le suivre relativement à ce que nous avons à dire sur les symptômes.

Division des symptômes. Quelques pathologistes les avaient divisés en commémoratifs, diagnostiques et pronostiques; mais

cette division ne peut être admise, puisqu'elle est la même que celle des signes avec lesquels on avait à tort confondu les symptômes, qui en sont bien différens, comme nous en dirons bientôt un mot, et comme on peut le voir à l'article *signe* (*Voyez* ce mot). Il convient beaucoup mieux de les distinguer en essentiels, en accidentels et en communs.

Les symptômes essentiels, dit l'auteur de la Séméiologie générale, se rapportent ou à la cause matérielle, ou à la cause formelle de la maladie, ou enfin ils sont le produit de ces deux premiers ordres de symptômes. Ainsi il y a des symptômes de la cause formelle, des symptômes de la cause matérielle et des symptômes du symptôme. Les symptômes essentiels sont ceux qui appartiennent constamment à la maladie, qui en établissent pour ainsi dire le caractère, et sont l'origine des signes d'après lesquels on établit le diagnostic et le pronostic. Par exemple, le point de côté est un symptôme essentiel de l'inflammation de la plèvre; ils sont vraiment les seuls guides sûrs que le médecin puisse suivre. Quand ils sont bien tranchés et qu'ils existent seuls, il ne saurait y avoir de doute, et l'incertitude ne vient le plus souvent que de ce qu'ils ne sont point suffisamment prononcés, ou qu'ils se trouvent masqués par d'autres; le talent du médecin est de les découvrir.

Les symptômes accidentels diffèrent des précédens en ce qu'ils ne sont point constans, ainsi que leur nom l'indique, et sont le résultat de quelque événement particulier insolite; qu'ils peuvent dépendre, comme le dit M. Double, d'une complication morbifique, et qu'alors ils rentrent, par rapport à la complication, dans la classe des symptômes essentiels, ou bien ils portent l'empreinte de quelques modifications survenues accidentellement, alors ils se distinguent en *épiphénomènes* et en *épigénomènes* : les premiers sont ordinairement avantageux ou présentent peu de dangers, les seconds au contraire sont presque constamment funestes.

Il est d'autant plus important de donner la plus grande attention à l'étude des symptômes accidentels, que c'est presque toujours à leur existence que l'on reconnaît le danger et l'intensité de la maladie; ils annoncent d'une manière certaine que la marche de l'affection est entravée soit par la présence d'une complication, soit par l'affaiblissement des forces de la nature, dont les nouveaux symptômes deviennent une conséquence du plus fâcheux augure.

Les symptômes communs sont ceux qui peuvent se rapporter à une foule de maladies différentes; ils ne sont absolument d'aucune importance, et, loin d'en tenir le moindre compte, on doit plutôt les écarter avec soin, parce qu'ils ne servent

qu'à embrouiller les autres et à rendre plus difficile à reconnaître le véritable caractère de la maladie. C'est donc bien à tort que certains auteurs s'attachent, dans la description des maladies, à rapporter tous les symptômes, quels qu'ils soient, qui peuvent se présenter dans chacune d'elles : loin d'en rendre l'étude plus simple, ils en augmentent de beaucoup les difficultés, inconvénient qu'ils éviteraient en n'indiquant d'une manière précise que les seuls symptômes caractéristiques essentiels. C'est le reproche que l'on fait avec raison à Cullen.

La durée des symptômes varie à l'infini; tantôt ils n'existent que d'une manière passagère; d'autres fois, au contraire, ils deviennent constans, opiniâtres, et produisent des altérations secondaires plus ou moins fortes, auxquelles les pathologistes ont donné le nom de symptôme des symptômes, et qui ne sont autre chose que des affections symptomatiques avec lesquelles il faut bien se garder de confondre la maladie principale. Ainsi, par exemple, les évacuations alvines fréquentes et abondantes sont un symptôme de la dysenterie, et ce symptôme produit à son tour une débilité plus ou moins grande dans toute l'économie. Ainsi, le symptôme doit être soigneusement distingué de la maladie et de ses causes, ces dernières affectant, d'une manière plus ou moins fâcheuse, un ou plusieurs de nos organes, tandis que le symptôme n'a, dans le plus grand nombre des cas, aucune action sur eux.

La maladie ne se compose jamais d'un seul symptôme, malgré ce qu'en a dit Selle : *Dantur quidem morbi ubi tantum singula functio læsa vel singula qualitas visibilis vitiosa adesse videtur, plurimi tamen morbi ex variorum symptomatum syndrome constant. Pyretholog.*, ed. 3, Berol. 1789, pag. 23, cap. *De symptomate.* Une affection se compose toujours de la combinaison d'un plus ou moins grand nombre de symptômes différens, résultant de causes diverses, intimement liés entre eux, ou bien se succédant les uns aux autres; opinion parfaitement semblable à celle professée par Macbride : *Si quem enim quocunque morbo laborantem examines, nunquam de unâ tantum re sed de pluribus, quæ male ipsum habeant, conqueretur.* En outre, la meilleure preuve que les symptômes ne sont point la maladie, c'est que rien n'est plus facile que de les apercevoir, et que rien n'est plus difficile, au contraire, de bien reconnaître la maladie, par la raison que les sens suffisent dans le premier cas, et que, dans le second, on est forcé de faire usage de l'analyse pour acquérir quelques idées précises sur la nature du mal. Enfin, « les symptômes ne sont jamais que les effets des différentes causes de la maladie, ou des conséquences de quelque accident étran-

ger qui vient la compliquer, ou bien encore les suites des symptômes eux-mêmes » (Double, *Séméiologie générale*).

Il résulte de tout ce que nous venons de dire, que les symptômes des maladies sont, dans la pratique de la médecine, des flambeaux qui éclairent le praticien sur ce qu'il doit faire, mais qu'il ne doit cependant pas suivre aveuglément. En faisant ce qu'on appelle la médecine du symptôme, il commettrait d'étranges méprises, et le traitement qu'il mettrait en usage ne serait point curatif, mais seulement palliatif. Il éloignerait peut-être le danger; mais, loin de le détruire, il ne ferait souvent que le rendre plus certain. La seule manière de faire disparaître les symptômes, c'est d'attaquer la source du mal, cause première de tout ce qui arrive dans l'économie, et non pas les symptômes qui n'en sont que les effets. Les seuls cas où l'on doive se borner à la médecine du symptôme, sont ceux dans lesquels l'obscurité est telle qu'il est presque impossible de le reconnaître. Les symptômes sont alors des fils auxquels on se rattache et avec lesquels on peut arriver à découvrir la véritable indication curative.

De la différence du symptôme et du signe. Omne symptoma signum est, a dit Fernel; *non tamen omne signum symptoma.* Pour bien se pénétrer de cela, il suffit de savoir que le signe est le produit d'une combinaison, d'un travail de l'esprit, et que le symptôme est appréciable par les sens; qu'il est donné à tout le monde d'apercevoir les symptômes, mais qu'il n'appartient qu'au petit nombre d'en déduire les signes; et que cette qualité est celle qui distingue le véritable observateur. Les symptômes sont la base des signes, mais ils ne les constituent pas; ils sont le produit d'une méditation, d'un calcul intellectuel. M. Double rapporte un fait arrivé à Galien, et qui établit parfaitement la différence du symptôme et du signe. Galien raconte qu'étant dangereusement malade, et ayant entendu que deux assistans de ses amis s'entretenaient de quelques mauvais symptômes qu'ils venaient de reconnaître en lui (c'étaient la rougeur de la face, les yeux vifs, hagards, enflammés), il s'écria qu'on y prît garde, qu'il était menacé du délire, et demanda des remèdes en conséquence. Dans ce cas, les assistans voyaient bien les symptômes, mais Galien seul y découvrit le signe du délire.

Hippocrate connaissait parfaitement bien cette différence du symptôme et du signe, lorsqu'il reprochait aux Gnidiens de se borner à observer tout ce qui arrive dans une maladie, sans prendre la peine d'en tirer des conséquences. Nous ne nous appesantirons pas davantage sur cette distinction des symptômes et des signes, dans la crainte de tomber dans la

répétition de ce qui a été dit ailleurs, et surtout au mot *signe. Voyez* ce mot.

Considérés isolément, les symptômes ne seraient pas d'une très-grande utilité dans la pratique médicale. Ce n'est que lorsqu'ils sont envisagés collectivement qu'ils fournissent de bonnes indications curatives. Toute l'importance consiste, dans l'observation des maladies, à savoir bien distinguer les symptômes essentiels qui leur appartiennent en propre, d'avec ceux qui ne sont que le résultat de phénomènes insolites, ou bien de ceux qui peuvent se rapporter à d'autres affections; enfin, de savoir bien reconnaître chacun de ces trois ordres de symptômes, afin de les ranger dans leur véritable place, d'éviter la confusion, et d'en tirer tout le parti convenable. *Voyez* DIAGNOSTIC, PRONOSTIC, SÉMÉIOTIQUE, SIGNE. (REYDELLET)

GALENUS, *De symptomatum differentiis, liber unus, Thomâ* LINACRO *interprete*; in-8°. *Antuerpiæ*, 1550.
— *De symptomatum causis, libri tres, Thomâ* LINACRO *interprete*; in 8°. *Antuerpiæ*, 1550.
Ces deux traités ont été publiés ensemble, par Guillaume COPE, à Lyon, 1550, in-12.
PLANER (Andreas), *Dissertatio de differentiis symptomatum*; in-4°. *Tubingæ*, 1579.
HORSTIUS (Jacobus), *Disputationes* XIV *de symptomatibus morborum eorumque differentiis atque speciebus*; in-4°. *Helmstadii*, 1590.
LIDDEL, *Dissertatio de symptomatibus et symptomatum differentiis*; in-4°. *Helmstadii*, 1598.
STUPANUS, *Dissertatio de symptomatum differentiis*; in-4°. *Basileæ*, 1604.
— *Dissertatio de causis symptomatum*; in-4°. *Basileæ*, 1606.
SENNERTUS (Daniel), *Dissertatio de differentiis symptomatum*; in-4°. *Vittembergæ*, 1605.
FRIDA (Johannes), *Dissertatio de symptomatibus et symptomatum differentiis*; in-4°. *Helmstadii*, 1606.
HORSTIUS (Gregorius), *Dissertatio de symptomatibus et symptomatum differentiis*; in-4°. *Vittembergæ*, 1607.
— *Dissertatio de symptomatum causis in genere, et specialiter de causis symptomatum sensuum externorum*; in-4°. *Vittembergæ*, 1607.
LUCIUS, *Dissertatio de symptomatum differentiis et causis, in genere*; in-4°. *Lipsiæ*, 1608.
KLEINFELD, *De morbis et symptomatibus, eorumque causis ac differentiis*; in-12. *Antuerpiæ*, 1618.
SEGARRA (Jacobus), *Commentarius in Galenum, de morborum et symptomatum causis et differentiis*; in-4°. *Valentiæ*, 1624.
SALTZMANN (Johannes-Rudolphus), *Dissertatio de symptomatibus eorumque differentiis*; in-4°. *Argentorati*, 1624.
SEBIZ (Melchior), *Dissertatio de morborum symptomatibus*; in-4°. *Argentorati*, 1625.
— *Dissertatio de symptomatum differentiis*; in-4°. *Argentorati*, 1630.
— *Dissertatio de symptomatum causis*; in-4°. *Argentorati*, 1631.
CHARSTADIUS, *Dissertatio de symptomatibus*; in-4°. *Argentorati*, 1627.
REGIUS (Henricus), *Dissertatio de symptomatibus specialibus*; in-4°. *Ultrajecti*, 1641.

HOPPIUS, *Dissertatio de symptomatum differentiis et causis*; in-4°. *Lipsiæ*, 1651.
MEIBOMIUS (Henricus), *Dissertatio de symptomatibus*; in-4°. *Helmstadii*, 1669.
BOHN (Johannes), *Dissertatio de symptomate urgente*; in-4°. *Lipsiæ*, 1697.
ZANNUTTI, *Dissertatio de symptomatibus in genere*; in-4°. *Viennæ*, 1719.
JUNCKER (Johannes), *Dissertatio de differentiis symptomatum*; in-4°. *Halæ*, 1743.
BUECEMER, *Dissertatio de symptomatibus morbosis in genere*; in-4°. *Virceburgi*, 1750.
BRODTHAG, *Dissertatio de symptomatum habendâ ratione in curationibus morborum, ad præcavendas complicationes*; in-4°. *Halæ*, 1756.
BUECHNER (Andreas-Elias), *Dissertatio de regulis in mitigandis morborum symptomatibus necessariò observandis*; in-4°. *Halæ*, 1762.
— *Dissertatio, an symptomata, per causas non explicatio, possint esse vera prognostica morborum signa?* in-4°. *Halæ*, 1764.
LOHMANN, *Dissertatio de symptomatibus activis*; in-4°. *Duisburgi*, 1796.
FUERST, *Dissertatio de symptomatum pathologiâ generaliori. Francofurti ad Viadrum*, 1799. (VAIDY)

SYMPTOSE, s. f., *symptosis*, συμπτωσισ, de συμπιπτω, je tombe, je m'évanouis. Les anciens, et particulièrement Hippocrate, ont désigné par ce mot l'état de dépérissement, d'amaigrissement et d'atrophie, soit de tout le corps, soit de quelques-unes de ses parties, comme de la face, des yeux, des tempes. La symptôse est opposée à la *dioncose*, qui est l'augmentation de volume des parties, par une cause quelconque, et particulièrement par l'accumulation des humeurs dans leur intérieur. *Voyez* DIONCOSE. (M. G.)

SYNANCIE, s. f., *synanche*, mot venu soit du grec αγχονη, lac, corde; soit de συνεχειν, *suffocare*. Nom que l'on donne à l'inflammation de la gorge, particulièrement lorsqu'elle occupe les parties intérieures et produit une très-grande gêne dans la déglutition, et une difficulté de respirer, telle que les malades semblent avoir le cou serré au moyen d'un lac ou d'une corde. *Voyez* ANGINE. (M. G.)

SYNARTHROSE, s. f., *synarthrosis*, de συν, avec, et de αρθρωσις, articulation. La synarthrose, d'après le sens que les anatomistes attachent à ce mot, est une espèce d'articulation par laquelle les os sont arrêtés, unis ensemble, soit par la disposition particulière de leurs surfaces, soit par une substance intermédiaire qui les fixe d'une manière invariable, et qui ne leur permet aucun mouvement. Selon ces anatomistes, l'immobilité, la continuité des surfaces sont les caractères distinctifs de la synarthrose, qu'ils divisent en suture et en gomphose.

La suture est cette espèce de synarthrose dans laquelle l'assemblage de deux os se fait par des dentelures et des enfonce-

mens qui se reçoivent mutuellement : telle est l'articulation des deux pariétaux entre eux, et celle de ces deux os avec le coronal, etc. *Voyez* SUTURE.

La gomphose est cette espèce de synarthrose dans laquelle un os est enfoncé dans un autre, à peu près comme une cheville dans un trou : telle est l'articulation des dents avec les alvéoles. *Voyez* GOMPHOSE.

On a encore regardé comme une synarthrose l'articulation des os pubis entre eux et l'articulation des os coxaux avec le sacrum ; mais je crois avoir prouvé, à l'article *symphyse*, que toutes les articulations exécutent des mouvemens plus ou moins étendus : ainsi la synarthrose doit aujourd'hui être rayée de l'histoire de la science, comme une vieille erreur. *Voyez* SYMPHYSE. (RIBES)

SYNCHISE, s. f. *synchisis*, συγχυσις, de συγχυω, brouiller. C'est le nom par lequel Hippocrate (*Epid.*, lib. VI, et *Aph.* I, s. III) désigne le mélange des humeurs, dans la coction, par suite de la débilité de l'estomac.

Synchise signifie plus particulièrement le mélange des humeurs de l'œil à la suite d'un coup violent sur cet organe, ou après une inflammation considérable des tissus qui le composent (*Castelli*). (F. V. M.)

SYNCHONDROSE, s. f. *synchondrosis*, de συν, avec, et de χονδρος, cartilage; union de deux os par un cartilage : telle est l'articulation de la face postérieure du corps du sphénoïde avec l'apophyse basilaire de l'occipital. Indépendamment des dentelures et des enfoncemens qui servent à la jonction des os du crâne, un cartilage intermédiaire sert encore à les tenir unis. La face externe est recouverte par le péricrâne, et la face interne, moins large que l'externe, répond à la dure-mère; les faces latérales se continuent avec les os entre lesquels ces cartilages se trouvent placés. Comme cette substance est un reste du cartilage d'ossification, son épaisseur diminue avec l'âge, au point qu'il finit par s'effacer entièrement; mais tant que ce cartilage conserve un peu d'épaisseur, il permet une certaine mobilité aux os du crâne jusqu'à ce qu'il soit complétement ossifié. Ces os sont moins unis par ce cartilage que par la manière particulière dont leurs bords sont engrenés.

La première côte qui est souvent fixée au sternum au moyen d'un cartilage, nous fournit encore un exemple de synchondrose. *Voyez* CARTILAGE, SYMPHYSE. (RIBES)

SYNCHRONE, adj., *synchronus*, des mots grecs συν avec, et χρονος, temps, se dit particulièrement, en parlant des phénomènes de la circulation, des mouvemens qui se font en même temps. Ce mot est inusité et entièrement synonyme d'*isochrone*. *Voyez* ISOCHRONE. (M. G.)

SYNCOPAL, adj. : qui appartient, qui est relatif à la syncope. Torti et quelques auteurs d'après lui, ont donné ce nom à une variété de la fièvre rémittente et intermittente, ataxique ou pernicieuse, dont l'accès a pour caractère principal une ou plusieurs syncopes. Cette variété, qui est une des plus graves, se manifeste presque toujours avec le type tierce; on la reconnaît aux symptômes suivans : le malade, sans aucune cause connue, tombe dans une sorte de langueur, se trouve mal, perd connaissance, et n'a plus assez de force pour faire le moindre mouvement, soit du tronc, soit des bras ou des mains; on observe en même temps que le pouls s'affaiblit graduellement, devient de plus en plus petit et accéléré jusqu'à ce qu'il soit insensible; le front et le cou se couvrent de sueurs, les yeux se creusent et se couvrent d'un nuage épais, etc.; enfin le collapsus et l'adynamie deviennent tels que le malade ne peut plus être excité par les aspersions d'eau froide et les odeurs les plus fortes. Revenu peu à peu à lui-même, il peut retomber dans le même état pendant la durée du même accès. Tous ces graves accidens, s'ils n'emportent le malade, sont suivis d'une apyrexie qui ne diffère en rien de l'état de santé, et le surlendemain il se manifeste un nouvel accès à moins qu'on ait recours au quinquina; ce qui est très-urgent, car le second accès peut faire périr le malade.

Cette variété de fièvre pernicieuse est accompagnée de si graves symptômes, qu'un médecin appelé pourrait croire le malade agonisant, et juger inutile de compromettre son art sans aucun fruit; en agissant ainsi par prudence, il pourrait commettre une grande faute et s'exposer au reproche de n'avoir pas tenté de sauver la vie à un malade; l'exemple suivant, rapporté par Torti, prouve qu'il en pourrait être ainsi :

Ce célèbre médecin fut mandé par un de ses confrères pour voir un maître de musique qui était sur le point de succomber à un troisième accès de fièvre tierce pernicieuse syncopale. A son arrivée, le malade était dans un tel état, qu'un prêtre qui l'assistait cherchait à s'assurer, en plaçant une chandelle devant la bouche, si le moribond avait encore un soufle de vie. La face était plombée et cadavéreuse, les yeux demi-fermés ne laissant apercevoir que le *blanc* (la sclérotique); le décubitus avait lieu sur le dos et sans aucun mouvement, etc. Le médecin ordinaire, jugeant le malade perdu, crut devoir faire des excuses à Torti, en lui affirmant que, trois heures avant, le malade n'offrait aucun signe d'un état aussi grave. Cependant l'agonie ou plutôt l'état de syncope, propre à cet accès de fièvre pernicieuse, diminua peu à peu; le malade reprit une partie de ses sens; le pouls devint perceptible;

toutefois malgré ce changement, l'on jugea d'abord qu'il n'avait plus que cinq ou six heures à vivre, et qu'il n'y avait aucun moyen à tenter à moins que l'état du malade ne devînt meilleur. Torti revint ensuite sur cette décision, et ayant obtenu l'assurance qu'on garderait le secret sur l'administration du quinquina, afin de ne pas attirer sur lui le ridicule de faire de ce médicament une espèce de panacée, il conseilla de le donner sous forme de teinture et à forte dose aussitôt que le malade serait en état de le prendre. Il fut convenu que la potion serait désignée sous le nom de *potion cardiaque avec la confection alkermès*, et que le secret ne serait dévoilé que dans le cas inespéré où le malade survivrait à l'accès; ce qui eut lieu en effet. Le jour suivant, pendant l'apyrexie, le quinquina fut donné en substance à la dose d'un gros, matin et soir. Le troisième jour, à peine se manifesta-t-il un peu de fièvre; mais le malade avait été tellement affaibli et fatigué par les trois accès précédens, que personne ne croyait qu'il pût survivre à son affreuse maladie; cependant il ne tarda pas à se rétablir complétement à l'aide de quelques nouvelles doses de quinquina qu'on eut soin de lui faire prendre pour prévenir l'effet des récidives. (PINEL et BRICHETEAU)

SYNCOPE, s. f., *syncope*, de συν, avec, et de κοπτειν, couper. On donne ce nom à toute suspension subite et momentanée de l'action du cœur accompagnée de la cessation de la respiration, des sensations et des mouvemens volontaires. Lorsque, par une cause quelconque, le cœur cesse de se contracter, le sang n'arrivant plus au cerveau, l'action de cet organe s'anéantit, faute d'être excitée par lui : les sensations, la locomotion et la voix, qui sont sous la dépendance immédiate de l'organe encéphalique, se trouvent ainsi interrompues; il en est de même de la respiration, dont les phénomènes mécaniques, d'une part, sont suspendus par défaut de contraction des muscles inspirateurs, qui ne reçoivent plus l'influence cérébrale, et dont les phénomènes chimiques, d'un autre côté, sont interrompus par l'impossibilité où sont alors les poumons de recevoir du sang et de l'air. Ainsi, dans la syncope, la suspension de l'action cérébrale, des fonctions des sens et des mouvemens volontaires dont les phénomènes mécaniques sont sous la dépendance du cerveau, ainsi que celle de la respiration, accompagnent nécessairement l'interruption de la circulation et en sont la conséquence immédiate. Il ne faut point toutefois la confondre avec l'asphyxie ni avec l'apoplexie, dans lesquelles les mêmes phénomènes se manifestent, mais dans un ordre différent. Dans l'asphyxie, en effet, ce sont les poumons qui cessent d'abord leurs fonctions, la res-

piration s'arrête en premier lieu, la circulation et l'action cérébrale ne s'arrêtent qu'ensuite : l'action du cerveau, au contraire, est la première interrompue dans l'apoplexie, où la respiration et la circulation ne cessent qu'en second lieu; tandis que dans la syncope c'est la cessation du cœur qui commence et qui donne lieu ensuite à la suspension simultanée de l'action du cerveau et des poumons.

Quelquefois la syncope arrive subitement sans être précédée d'aucun signe précurseur, sans qu'on ait en quelque sorte le temps de s'en apercevoir; alors on est tout à coup sans mouvement, sans sentiment et comme soudainement privé de vie. Dans beaucoup de cas toutefois, elle est immédiatement précédée ou accompagnée d'une sorte de malaise, d'anxiété à l'épigastre, d'une espèce de langueur insolite et d'un sentiment particulier de fadeur qu'on rapporte à la région précordiale, quelquefois même de nausées; en même temps les idées se troublent, la vue s'obscurcit, on éprouve des tintemens d'oreille et des vertiges, le visage pâlit, les extrémités deviennent froides, la tête, le cou et plusieurs autres parties du corps se couvrent de sueur, tous nos rapports avec les objets extérieurs sont abolis, et le corps, abandonné à son propre poids, tombe privé de sentiment et de mouvement.

Cet état de mort apparente dans lequel nous plonge momentanément la syncope ne diffère de la mort réelle que par la continuation de certaines fonctions intérieures, telles que l'absorption, les sécrétions et la nutrition, qui ne cessent point de s'exercer, et par l'aptitude, que conservent, quoique suspendue, la circulation, la respiration et l'action cérébrale à reprendre leur cours habituel après un temps ordinairement fort court. Pour peu que cet état persistât longtemps, on sent très-bien que toutes les fonctions intérieures finiraient bientôt par s'arrêter à leur tour, et une mort trop réelle succéderait inévitablement à cette mort apparente; mais pour l'ordinaire cette éclipse de la vie n'est que momentanée : le plus souvent elle ne dure que quelques minutes, dans beaucoup de cas elle se borne à quelques secondes. Ce n'est que dans un petit nombre de circonstances fort rares qu'elle se prolonge plusieurs heures ou même des jours entiers, ainsi que cela a lieu quelquefois dans l'hystérie, et comme on en voit de funestes exemples, malheureusement trop fréquens, dans ces morts apparentes que l'on croit réelles, à cause de la longue durée de la défaillance avec laquelle on les confond, et qui font ensevelir vivantes les malheureuses victimes d'une erreur aussi déplorable. Dans tous les cas, la rapidité avec laquelle la syncope suspend l'exercice de nos fonctions les plus importantes et de tous les signes extérieurs,

de la vie, suffit, à beaucoup d'égards, pour justifier les craintes et même l'effroi qu'elle inspire généralement à ceux qui en sont témoins. Toutefois elle est bien rarement dangereuse pour ceux qui l'éprouvent, nous verrons même qu'elle est quelquefois d'une utilité réelle; du reste elle n'est accompagnée d'aucune douleur. Le sentiment de langueur et de défaillance qui la précède dans certains cas, loin d'être douloureux et pénible, peut n'être pas exempt de douceur et de volupté. Revenu d'une syncope qu'il avait éprouvée dans une chute de cheval, l'illustre Montaigne regrettait l'espèce de sentiment voluptueux que lui avait fait éprouver cet anéantissement passager de la vie. Le sentiment de douce langueur et de paix profonde que je me souviens avoir éprouvé moi-même dans une syncope semblable, dont j'ai toujours ignoré la durée, et qui me survint, sans cause connue, en me promenant à la campagne, à l'âge de vingt deux ans, dans un état de santé parfaite, ne m'a laissé que le regret de n'avoir pas franchi alors le passage de l'éternité, et n'a pas peu contribué à me réconcilier avec l'idée généralement si effrayante de la mort, dont la syncope me paraît être une fidèle image.

Quelques auteurs ont cherché à distinguer cet état de la défaillance, en disant que dans cette dernière l'action du cœur, la respiration et les fonctions des sens sont simplement affaiblies, au point, il est vrai, de les rendre insensibles; mais qu'elles ne sont jamais totalement suspendues comme dans la syncope. D'autres physiologistes allèguent avec raison que si ces fonctions sont tellement affaiblies dans la défaillance, qu'elles soient insensibles, la différence qui existe entre ces deux états est fondée sur des nuances trop fugitives pour pouvoir être saisies; ils considèrent par conséquent la syncope et la défaillance comme une seule et même chose, de sorte que dans le langage médical ces deux expressions sont synonymes, de même que dans le discours familier les expressions *défaillir*, se *pâmer*, s'*évanouir* et se *trouver mal* le sont de tomber en syncope.

Une foule de causes physiques et morales, directes et sympathiques peuvent donner lieu à cet accident en portant leur influence sur le cœur lui-même, sur le sang qu'il est destiné à faire circuler, ou sur l'économie animale toute entière.

Parmi les causes qui occasionent la syncope en agissant directement sur le cœur, il faut plus particulièrement signaler: 1°. les plaies, les déchirures et autres solutions de continuité de cet organe qui altèrent les contractions de ses parois et laissent échapper le sang hors de ses cavités; 2°. les dilatations anévrysmales des cavités du cœur, lesquelles empêchent la

grande quantité de sang qui y est admise d'être déplacée par les faibles contractions de ses parois trop amincies; 3°. les végétations, l'ossification et les adhérences accidentelles de ses valvules, susceptibles de s'opposer au libre passage du sang des oreillettes dans les ventricules, et de ceux-ci dans les artères; 4°. diverses espèces de calculs et de concrétions polypiformes qui, en se développant dans ses cavités, neutralisent les effets de la systole ou s'opposent au cours du sang; 5°. des épanchemens de sérosité, de pus, de sang ou de tout autre liquide dans le péricarde, épanchemens dont la pression s'oppose à la dilatation du cœur, et par conséquent au passage du sang à travers ses cavités; 6°. enfin l'inflammation du cœur lui-même ou de son enveloppe fibro-séreuse qui, par la douleur qu'elle occasione, rend les contractions du cœur très-pénibles et souvent impossibles. Dans tous ces cas la syncope a lieu, parce que le cœur cessant de se contracter et n'envoyant plus de sang au cerveau ni aux poumons, ces organes suspendent leur action immédiatement après la cessation de celle du cœur, de sorte que la circulation, la respiration et les fonctions des sens se trouvent simultanément anéanties.

Il est difficile de déterminer d'une manière positive si les passions et les affections de l'ame portent directement leur influence sur le cœur, ainsi que le pensait Bichat, ou bien si elles agissent sur cet organe central de la circulation, par l'intermède du cerveau. Quoi qu'il en soit, telle est l'action soit directe, soit sympathique qu'elles exercent sur le cœur, que lorsqu'elles sont très-vives, elles vont quelquefois jusqu'à suspendre complétement ses mouvemens; de là les syncopes qui ont lieu dans les passions excitantes très-vives, telles que la colère, l'amour, la joie excessive, etc., par suite de l'excès d'exaltation auquel ces passions ont momentanément élevé les contractions du cœur; de là encore celles qui se manifestent dans la crainte, la terreur, la jalousie, la haine et autres passions dépressives, par suite de l'épuisement direct des forces de cet organe.

A l'égard des causes de la syncope qui sont relatives au sang, ce sont, d'une part, les grandes pertes de ce liquide, et, d'un autre côté, la pléthore. Toutes les hémorragies abondantes artérielles, veineuses et capillaires, mais les premières surtout, ainsi que les saignées copieuses, produisent en effet la syncope, en réduisant tout à coup la masse du sang à une quantité trop faible pour exciter convenablement l'action du cœur. La pléthore, au contraire, amène le même accident par la trop grande quantité de sang qu'elle fait affluer dans les cavités de cet organe. Le cœur alors bientôt fatigué à l'excès par les efforts qu'il est obligé de faire pour déplacer la grande

masse du liquide qui l'oppresse, finit par céder à la résistance qu'il en reçoit, et par suspendre son action.

On peut considérer comme causes de la défaillance agissant à la fois sur le cœur et sur le reste de l'organisation, 1°. l'inanition ou défaut d'alimentation qui, diminuant en même temps la quantité du sang et la force du cœur, au point que celui-ci, incomplétement et inutilement excité par l'abord d'une trop faible quantité de fluide sanguin, cesse de se contracter; 2°. toutes les évacuations excessives, telles que des vomissemens répétés, des selles trop abondantes, une lactation trop longtemps continuée, la sortie d'une grande quantité de pus, dans l'empyème, ou de sérosité, dans la paracentèse, évacuations, dis-je, qui privant tout à coup l'économie animale d'un stimulus habituel, amènent une débilité générale ou affaiblissement rapide de toute l'organisation, auquel participe nécessairement le cœur, dont les contractions se trouvent ainsi suspendues; 3°. les efforts musculaires trop violens ou trop prolongés, dont le résultat est le même; aussi voit-on la syncope survenir à la suite d'une longue course, soit à pied, soit à cheval, comme après tous les exercices gymnastiques portés à l'excès, surtout quand on n'y est pas habitué; 4°. toutes les sensations et les impressions soit générales, soit locales, trop vives ou trop longtemps soutenues, dont l'effet est de produire une fatigue générale qui se fait plus particulièrement sentir au cœur, lequel arrête momentanément son action; aussi toutes les douleurs violentes et les plaisirs portés à l'excès produisent-ils la syncope, ainsi que cela arrive fréquemment, par exemple, dans le travail de l'accouchement et dans le rapprochement voluptueux des sexes. C'est ce qui fait encore que les personnes très-délicates, les individus très-faibles, les femmes vaporeuses, les jeunes filles élevées dans la mollesse, les convalescens, les scorbutiques, les hypocondriaques, les mélancoliques éprouvent des défaillances par les impressions les plus légères, et tombent en syncope après une promenade trop longue, après s'être tenus longtemps debout ou dans toute autre position gênante, à la suite d'un spectacle où l'on a été vivement ému, d'une réunion trop nombreuse, ou après avoir fixé un peu trop fortement ou trop longuement leur attention sur un ou plusieurs objets. Dans toutes ces circonstances, la faiblesse et la fatigue du cœur, suite de la faiblesse et de la fatigue générales, sont la cause de la suspension de l'action de cet organe, et de la syncope par conséquent.

Beaucoup d'autres causes produisent ce phénomène sans agir en aucune manière sur le cœur, et en portant simplement leur action sur des organes plus ou moins éloignés de ce dernier, mais avec lesquels il est lié par les liens d'une sympa-

thie plus ou moins étroite. Or, en vertu des rapports nombreux et multipliés du cœur avec toutes les parties du corps, il n'est presque pas d'affection locale qui ne puisse consécutivement donner lieu à la syncope dans certains cas.

C'est ainsi que l'impression de certaines odeurs fades et fragrantes sur l'odorat, transmise sympathiquement au cœur, suffit pour occasioner cet accident. Il en est de même de certains sons à l'égard de l'ouïe, de la vue de divers objets relativement aux yeux, et de l'organe du toucher lui-même lorsqu'il s'exerce sur certaines substances. Par exemple, nous voyons tous les jours l'odeur du lis, celle du réséda, celle du safran, etc., faire tomber certaines personnes en défaillance. Presque toutes les odeurs produisent le même effet sur les dames romaines, ce qui fait qu'à Rome on ne voit jamais de fleurs dans les appartemens. Le son de l'harmonica a le même résultat sur certains individus. Tous les jours on voit des femmes tomber en syncope à la vue d'une araignée, d'une chauve-souris, d'un crapeau ou de tout autre objet dégoûtant. On sait que le tournoiement prolongé, ou le mouvement de giration dans les choses que l'on regarde produit souvent la syncope. Enfin il est des personnes d'une telle susceptibilité, et dont l'influence sympathique de la peau sur le cœur est si prononcée, que le toucher du velouté de la pêche, de la framboise, du satin, du velours et du papier lui-même, suffit pour les faire trouver mal.

Mais les sens ne sont pas les seuls organes dont les impressions ou les affections, quoique légères, sont susceptibles de réagir sympathiquement sur le cœur au point de suspendre ses mouvemens. Le cerveau, les poumons, l'estomac, l'intestin, l'appareil génital agissent également sur le principal agent de la circulation par la voie des sympathies, et suspendent son action dans beaucoup de cas. Aussi la syncope est-elle un phénomène très-ordinaire dans les plaies et les commotions du cerveau, dans les épanchemens qui compriment la substance de ce viscère, dans l'hydrocéphalite aiguë, la fièvre cérébrale et autres variétés de l'inflammation de l'appareil encéphalique. Elle se manifeste souvent dans certaines pleurésies, dans la phthisie pulmonaire et autres affections pulmonaires. On sait qu'elle est une conséquence de l'asphyxie, mais alors la cessation de l'action du cœur dépend de la présence du sang noir dans ses cavités gauches. La sensation désagréable dont la région précordiale est le siége dans l'embarras gastrique, la gastrite, etc.; sensation qui procède souvent de la syncope qu'on éprouve dans les maladies de l'estomac, n'est-elle pas une preuve de la facilité avec laquelle l'affection du dernier de ces organes est partagée par le cœur. Aussi la diète trop

prolongée, le faim, l'indigestion, la présence de certains alimens réfractaires, un excès d'alimentation, l'ingestion des poisons âcres, narcotiques et corrosifs sont-ils souvent la cause de la syncope. Il en est de même de toutes les irritations de l'intestin, ce qui a déterminé les pathologistes à placer la défaillance parmi les symptômes de la superpurgation, des vers intestinaux, des coliques violentes, du *cholera morbus*, du *miserere*, de l'hypocondrie et autres variétés de l'entérite. Enfin les affections de l'appareil génital de l'un et de l'autre sexe ne sont pas moins susceptibles que celles de l'appareil digestif d'interrompre et de suspendre sympathiquement l'action du cœur, comme on le voit par la syncope qui survient souvent dans les accès d'hystérie, dans le cours de la grossesse, au moment de la fécondation, et quelquefois même pendant le coït. Mais de quelque nature que soient les causes que nous venons d'examiner, qu'elles soient physiques ou morales, générales ou locales, primitives ou secondaires, directes ou sympathiques, toujours pour produire la syncope, elles doivent porter leur influence sur le cœur. Dans tous les cas, cet organe cesse d'agir, non pas parce que le cerveau interrompt primitivement son action, bien au contraire, l'action de ce dernier cesse secondairement, ainsi que l'a démontré Bichat, parce qu'il ne reçoit plus du cœur le fluide qui est nécessaire à l'exercice de ses fonctions.

D'après ce qui précède, il est facile de voir que la syncope ne peut pas être placée au rang des maladies proprement dites, ainsi que l'ont fait certains nosologistes. Effet direct d'une altération idiopathique du cœur, ou résultat secondaire de l'affection d'un organe quelconque qui sympathise avec lui : il est beaucoup plus rationnel de la considérer, avec beaucoup de médecins, comme un symptôme dont la valeur, l'importance et le danger sont relatifs au caractère et à la gravité de la maladie qui en est la cause. Ainsi elle constitue un phénomène généralement très-grave dans les anévrysmes et autres lésions organiques du cœur, parce que ces maladies sont au-dessus des ressources de l'art. Il en est de même lorsqu'elle a lieu dans la phthisie pulmonaire, les cancers du pylore et autres lésions organiques incurables. Au contraire, elle est très-peu dangereuse dans la pléthore, puisqu'elle cède alors avec facilité aux émissions du sang dont elle indique alors la trop grande abondance. Lorsqu'elle est l'effet d'une simple faiblesse exempte de lésion organique, comme cela a lieu après de longs jeûnes chez les convalescens, les femmes vaporeuses, à l'occasion de la moindre fatigue, elle ne doit pas inspirer la moindre crainte puisque la position horizontale et la plus légère excitation de la peau ou des sens, comme les aspersions d'eau

froide, les vapeurs alcalines, acides ou aromatiques portées sur les fosses nasales, etc., suffisent pour la faire cesser. Loin d'être aussi redoutable qu'elle le paraît dans les hémorragies, elle y est souvent d'une très-grande utilité, puisque c'est le moyen que la nature emploie dans les grandes pertes de sang pour arrêter l'écoulement de ce liquide précieux d'une manière instantanée. L'interruption de la circulation permet au sang de fermer l'extrémité des vaisseaux ouverts, des caillots qui les bouchent et s'opposent ainsi à tout écoulement subséquent. C'est ainsi que Cullen a vu une syncope de douze heures, arrêter, chez une fille de douze ans, une hémorragie redoutable qui avait résisté à tous les moyens. Combien de blessés, abandonnés sans secours sur le champ de bataille avec des vaisseaux ouverts, auraient succombé à l'hémorragie et perdu la vie avec leur sang, si une syncope salutaire ne fût venue les arracher à la mort, en arrêtant chez eux la circulation, et par suite l'écoulement du fluide vital. (CHAMBERET)

MARTIN (Henry), Considérations physiologiques, et Nouvelle théorie de la syncope; 46 pages in-8°. Paris, an XI.
M' DONELL (Patrick), *Dissertatio de syncope anginosâ*; in-8°. *Edimburgi*, 1820. (V.)

SYNCRANIENNE (mâchoire), adj., de συν, avec, et de κρανιον, crâne : nom que l'on donne à la mâchoire supérieure parce qu'elle tient au crâne par des sutures fermes et très-solides. (M. P.)

SYNCRÉTISME : doctrine médicale formée d'un mélange de mysticisme et de faits vrais, qui a été en vogue dans l'Orient. *Voyez* SPAGIRISME, tome LII, page 235. (F. V. M.)

SYNCRISE, s. f., *syncrisis*, *concretio* vel *coagulatio*, du verbe grec συνκρινω, je coagule : nom que la chimie donnait, du temps d'Hippocrate et de Galien, au passage du corps de l'état liquide à l'état solide. (M. G.)

SYNCRITIQUE, adj., *syncriticus*, de συνκρινω, je coagule : nom que Galien a donné, d'après les médecins qui l'ont précédé, à la classe des médicamens astringens. C'est donc à tort que les auteurs de quelques Dictionaires indiquent ce mot comme synonyme des médicamens laxatifs. *Voyez* ASTRINGENT. (M. G.)

SYNDESMOGRAPHIE, s. f., *syndesmographia*, de συνδεσμος, ligament, et de γραφω, je décris : description des ligamens. Les articulations mobiles sont assujetties dans leurs rapports par des faisceaux fibreux qu'on appelle *ligamens* (*Voyez* ce mot). Des connaissances exactes sur la disposition des articulations et des ligamens sont essentiellement nécessaires à un chirurgien ; il serait honteux à un médecin d'en être dépourvu, et son ignorance à cet égard pourrait même le con-

duire à des méprises funestes. Sans ces connaissances, il est impossible de se rendre raison du mécanisme des mouvemens, de celui de la station; d'apprécier les phénomènes primitifs et consécutifs des luxations, des entorses, des diastases, des fractures, des lésions par contre-coup; d'établir avec certitude le diagnostic des maladies articulaires, d'en porter un pronostic sûr et raisonné, de se décider rationnellement dans le choix d'une méthode curative dans le traitement de plusieurs d'entre elles, et d'exécuter avec sûreté et promptitude les procédés opératoires nécessaires pour en procurer la guérison. La syndesmographie est donc, comme on voit, une partie des plus importantes de l'anatomie et réclame tous les soins des étudians.

(M. P.)

SYNDESMOLOGIE, s. f., *syndesmologia*, de συνδεσμος, ligament, et λογος, discours, traité des ligamens : nom qu'on donne à cette partie de l'anatomie qui s'occupe de l'étude des ligamens. *Voyez* le mot *ligament*. (M. G.)

SYNDESMOSE, s. f., *syndesmosis* : nom que Spigel a donné à la jonction des os au moyen de ligamens. Il est synonyme de synévrose. *Voyez* ce mot. (M. G.)

SYNDESMOTOMIE, s. f., *syndesmotomia*, de συνδεσμος, ligament, et τεμνω, je coupe, je dissèque; dissection des ligamens : partie de l'art de l'anatomiste qui consiste dans la préparation des ligamens. *Voy.* les mots *dissection*, *squelettopée*.

(M. G.)

SYNECHIE, s. f., *synechia*, de συν, avec, et εχω, j'ai : nom que Plenck a donné à l'adhérence de l'iris avec la cornée transparente; c'est la même maladie que Vogel a nommée *synezizis*. Cette affection est rarement congéniale; le plus souvent elle est la suite de l'inflammation de la cornée transparente, soit que cette inflammation se développe à la suite de plaies ou d'opérations chirurgicales, soit qu'elle soit primitive et produise des abcès de la cornée. Dans cette dernière circonstance, l'adhérence est presque toujours à la partie inférieure, siége ordinaire des abcès de la cornée transparente. Il existe bien peu de cas où l'adhérence occupe toute l'étendue de l'iris. Cette maladie se reconnaît à ce que l'iris ne forme plus un plan régulier et vertical, mais qu'on voit ce plan oblique du côté de l'adhérence. La portion adhérente paraît portée en avant, et reste immobile ainsi que la partie de la pupille qui lui correspond. Le reste de la pupille est plus ou moins déformé et gêné dans ses mouvemens, suivant que l'adhérence se fait dans une plus ou moins grande étendue. La maladie que nous décrivons rend la vue moins distincte du côté où elle existe; l'aspect des corps très-lumineux est surtout difficile à supporter. L'art est presque toujours sans ressource contre une semblable affection.

Il y aurait trop de dangers à tenter de détruire les adhérences morbides au moyen d'ouvertures faites aux membranes de l'œil. Des circonstances particulières qu'il est impossible à la théorie de prévoir et de décrire seraient seules capables d'entraîner un praticien exercé à faire à cet égard des tentatives qui, hors ces cas, peuvent devenir très-préjudiciables, la gravité de la maladie ne fournissant ici aucun motif de justifier en quelque sorte la hardiesse des essais hasardeux. *Voyez* le mot *iris*.

(M. G.)

SYNERGIE, s. f., *synergia*, *consensus*, *consensus actionum*, de συν, avec, et de εργον, travail, action, action simultanée, concours d'actions.

Il existe entre les organes des rapports intimes, inconnus dans leur nature, mais pour cela non moins certains, en vertu desquels une modification étant produite dans un organe, tel autre organe, souvent très-éloigné, ressent cette modification et en est plus ou moins influencé. Ce sont ces rapports, ces relations spéciales que l'on a désignés sous le nom de sympathies (c'est-à-dire de *compassions*, d'*affections simultanées*), parce que sans doute ce fut dans les maladies qu'ils attirèrent d'abord ou principalement l'attention des médecins. Mais bientôt ceux-ci durent reconnaître une dépendance, une liaison analogue entre les organes dans l'état de santé : dès-lors il fallut donner au mot de *sympathie* une extension de signification qui l'éloignait du sens étymologique, et l'on distingua les sympathies en celles d'action et en celles de passion, ou en physiologiques et en pathologiques. Les premières furent aussi appelées *synergies*.

Ce que je viens de dire paraît fixer d'une manière rigoureuse la valeur du mot qui nous occupe. Toutefois, plusieurs auteurs parmi lesquels on compte l'ancien et célèbre chancelier de l'université de Montpellier, Paul-Joseph Barthez (Voyez *Nouveaux élémens de la science de l'homme* et *Mém. sur le traitement des fluxions*), notre savant collaborateur M. Richerand (Voy. *Nouveaux élémens de physiologie*), etc., nomment synergies les correspondances d'action de divers organes, qu'elles soient ou non produites par la maladie, ou qu'elles la constituent, qui existent entre des parties éloignées, pourvu qu'elles ne puissent être attribuées à la continuité du tissu ni à la dépendance directe et immédiate d'organes concourant à une même fonction. Ainsi, le rapport bien connu qu'on observe dans beaucoup de circonstances entre les organes génitaux et la voix, entre les premiers et l'odorat; la vue d'un aliment qui sollicite l'action des glandes salivaires, celle d'un objet de dégoût qui soulève l'estomac; la titillation de la membrane muqueuse nasale qui détermine la contraction des muscles de la respiration,

plusieurs effets du chatouillement, la corroboration produite instantanément par un peu de vin pur porté dans l'estomac quand on souffre beaucoup de la faim, la rougeur de la honte qui colore le visage, etc., etc., offrent des phénomènes qui sont des synergies considérées dans le sens le plus limité du mot. *Voyez* SYMPATHIE, où la division de ces phénomènes et les faits principaux qui s'y rapportent doivent être exposés avec détails. (L. R. VILLERMÉ)

SYNESISIS, ou SYNEZIZIS, s. f., des mots grecs σὺν, avec, et ζευγνύειν, joindre : nom donné par Vogel à l'union contre nature, ou l'adhérence de l'iris avec la cornée transparente. On la nomme encore *synéchie*. *Voyez* ce mot. (M. G.)

SYNÉVROSE, s. f., *synevrosis*, de σὺν, avec, et de νεῦρον, nerf, ligament, c'est-à-dire liaison par ligament, ou réunion de deux os par le moyen des ligamens, comme l'est l'os hyoïde aux apophyses styloïdes des temporaux, l'humérus à l'omoplate, le fémur à l'os des hanches. En général, la synévrose a lieu dans toutes les articulations. Les ligamens sont un moyen d'union très-puissant; mais ils ne seraient pas suffisans s'ils n'étaient aidés par l'action des muscles. *Voyez* LIGAMENT, SYMPHYSE, SYSSARCOSE. (RIBES)

SYNONYMIE, s. f., *synonymia*, de σὺν, avec, et de ὄνομα, nom : c'est l'art de réunir et de rapprocher tous les noms qui ont été assignés à chacun des objets d'une ou plusieurs sciences : c'est l'étude de la multitude des noms différens donnés à nos diverses affections, par une conséquence nécessaire des progrès de la médecine, et des révolutions que le temps produit de loin à loin dans les diverses parties des sciences naturelles. La même maladie, dit un auteur moderne, ayant reçu plusieurs noms, et le même nom ayant été donné à plusieurs maladies, par différens auteurs, il est devenu nécessaire d'ajouter à l'étude des maladies l'étude de leurs noms variés, et des acceptions diverses données à chacun de ces noms. C'est, pour ainsi dire, une branche artificielle que l'homme a ajoutée à la pathologie sans aucun profit; mais non pas sans nécessité : en conséquence, la synonymie des maladies est devenue un point assez important de leur histoire. A l'aide de la synonymie, la confusion cesse, au moins en grande partie, mais l'étude est plus compliquée : cet inconvénient est moins grave, sans doute, mais il est sans remède.

En effet, on peut, avec raison, regarder cette science comme étant de nouvelle création; car ce n'est guère que depuis un certain nombre d'années que l'on doit faire dater son existence véritable et son extrême complication. Dans les premiers temps de la médecine, il n'y avait pas de synonymie, parce que de nombreux systèmes ne s'étaient point encore succédés

et n'avaient nécessité nul changement, ni dans les choses; ni dans les noms dont on se servait pour les désigner. Il n'y avait qu'une seule manière de voir, et conséquemment qu'une seule dénomination pour l'exprimer; mais lorsque dans la suite des temps, une foule d'opinions et de théories nouvelles se furent tour à tour renversées; que les travaux et les découvertes de quelques hommes eurent amené des idées différentes de celles qui les avaient précédées, et que des idées nouvelles, par une succession non interrompue de recherches, eurent été remplacées par d'autres, la conséquence nécessaire de ce concours de circonstances dut être la création de noms nouveaux adaptés à l'opinion dominante; et c'est ainsi que de siècles en siècles la synonymie s'est établie d'une manière progressive. Il est facile de voir d'après cela que cette science ne saurait avoir de bornes, et qu'elle est de nature à se compliquer de plus en plus, par cette raison, qu'il est évidemment impossible de faire dans la nomenclature pathologique, une réforme invariable, et qui puisse braver toute espèce de changement. C'est encore pour cette raison, que beaucoup de noms anciens, quoique reconnus vicieux, sont cependant conservés, ce qui abrège toujours d'autant l'étude de la synonymie.

Il en est des médecins comme des philologues : ces derniers s'entendent tous en ce point, que ce n'est pas le nombre des mots qui fait la richesse d'une langue, mais bien leur valeur et les idées qu'ils expriment. Il en est de même en médecine et dans toutes les autres sciences que la multitude des noms surcharge et complique bien souvent; mais ici le mal est inévitable parce que ces noms n'exprimant le plus souvent que des objets sur lesquels on n'a pas même une opinion bien arrêtée, sont sujets à changer, tandis que dans les langues, ceci ne saurait avoir lieu sans un vice réel, le contraire existant : aussi les philologues se sont ils demandé s'il pouvait y avoir des synonymes parfaits. Si l'on entend par là des termes qui ont un sens rigoureusement le même, on ne peut s'empêcher de convenir, avec Dumarsais, qu'il n'en existe pas. Alors, dit ce dernier : « il y aurait deux langues dans une même langue, et quand on a trouvé le signe exact d'une idée, on n'en cherche pas un autre » ; et je le répète, cela ne pourra exister en médecine d'une manière invariable ; il y aura donc toujours des synonymes dans le sens où l'on doit l'entendre, c'est-à-dire, des termes dont le sens a de grands rapports, et des différences légères, mais réelles.

L'étude de la synonymie est indispensable dans les sciences comme dans les langues, et depuis longtemps cette vérité a été proclamée par les deux premiers orateurs romains. Cicéron l'exprime de cette manière : *quanquam enim vocabula prope idem*

valere videantur; tamen quia res differebant, nomina rerum distare voluerunt. Top. c. VIII cap. 34, et Quintilien dit : *pluribus autem nominibus in eadem re vulgò utimur, qui tamen si deducas suam propriam quamdam vim ostendent.* Instit., or. VI, 3, 17.

On ne peut contester que l'étude de la synonymie médicale ne soit sèche et pénible; mais il n'en est pas moins nécessaire de s'y livrer, parce que sans elle il serait presqu'impossible de s'entendre dans les sciences, mais surtout en médecine. Sans doute elle n'est pas nécessaire pour la pratique; on peut être très-bon médecin sans connaître la synonymie de toutes nos affections; mais l'homme érudit ne doit pas l'ignorer. Chaque jour, dans la conversation, il s'exposerait à commettre des méprises qui, dans lui, paraîtraient au moins singulières, et pourraient l'exposer au ridicule : ceci est tellement vrai, qu'il n'est pas rare de voir des médecins disputer sur des mots qui expriment, ou à très-peu de chose près, la même idée, uniquement parce qu'ils n'en connaissent ni l'origine, ni la valeur.

Tous les nosographes ont senti cette vérité, aussi n'ont-ils jamais manqué; quelle que fût la dénomination qu'ils donnaient à une maladie, d'y joindre la synonymie comme le complément ou plutôt le principe de son étude.

L'étude de la synonymie n'est pas cependant une chose de simple curiosité; il est permis de la regarder jusqu'à un certain point comme un objet d'utilité pratique : en effet, dans la multitude des noms qui ont été donnés à une même maladie, tous n'expriment pas absolument la même chose; ils rendent bien tous une idée générale qui est à peu près la même, mais avec des nuances qui leur donnent, pour ainsi dire, à chacune une valeur propre; et voici comment cela a lieu. Une maladie dont le caractère principal est toujours identique, ne se présente pas pour cela toujours de la même manière. Les climats, les saisons, les mœurs, les usages, l'âge, le sexe, etc., peuvent la modifier à l'infini. Chaque auteur, dans la dénomination dont il s'est servi, a cherché à désigner celle de ces particularités qui l'avait frappé davantage, de telle sorte, que dans cette réunion de noms, on trouve toutes les nuances diverses qu'une affection peut offrir. D'un autre côté, la synonymie appartient essentiellement à l'histoire de la médecine : c'est souvent par l'examen des divers noms que l'on a donnés aux maladies, que l'on reconnaît le mieux l'opinion que les auteurs des divers siècles ont eue sur chacune d'elles, opinions qui ont été si souvent contradictoires, et qui attestent les progrès qu'a faits la médecine actuelle. Du reste, nous avons évité de citer des exemples, par la raison même

qu'ils sont trop multipliés, chaque maladie pouvant offrir le sien, et que d'ailleurs ils n'auraient rien ajouté à l'importance de cette vérité que nous avons cherché à signaler; c'est-à-dire, la nécessité de se livrer à l'étude de la synonymie. *Voyez* NOMENCLATURE. (REYDELLET)

SYNOPTIQUES, adj. (tables), de συν, ensemble, et d'οπτομαι, je vois : espèces de tableaux ou cadres destinés à réunir dans le moindre espace possible toutes les classifications principes, faits, etc., qui constituent une science, et qui sont traités d'une manière détaillée dans le cours d'un ouvrage. Ces tableaux offrent un grand avantage; ils aident et reposent la mémoire; ils apprennent à étudier, à classer avec méthode et concision : ce sont d'excellens *memento*. On doit beaucoup à M. Chaussier sous ce rapport; et les grands succès qu'ont eus les tables synoptiques qu'il a publiées sur l'anatomie, la physiologie et la médecine, sont la preuve évidente de leur utilité. (REYDELLET)

SYNOQUE, adj., en latin *synocha*, dérivé du mot grec συνεχης, continu. C'est une dénomination souvent employée par Galien pour désigner une espèce de fièvre continue. Les modernes ont compris sous cette dénomination tantôt la fièvre inflammatoire (*synocha imputris*), tantôt la fièvre putride ou gastro-adynamique (*synocha putris*). *Voyez* les mots *fièvre synoque*, *inflammatoire*, *gastrique*, etc., art. *fièvre*.

(BRICHETEAU)

HENISCH, *Dissertatio. Casus laborantis febre synocho imputri cum dolore*; in-4°. *Lugduni Batavorum*, 1651.

DESSE, Traité de la véritable connaissance des fièvres continues; in-12. Paris, 1691.

VEHR, *Dissertatio de febre continuâ epidemicâ, Brandenburgi, anno superiori, observatâ*; in-4°. *Francofurti*, 1695.

DE HAHN, *Febrium continuarum, quæ anno 1729 Vratislaviæ populariter grassatæ sunt, recensio. Vratislaviæ et Lipsiæ*, 1731.

BUECHNER (Andreas-Elias), *Dissertatio. Febrium continuarum theoria ac therapia*; in-4°. *Halæ*, 1748. (V.)

SYNOSTÉOGRAPHIE, s. f., *synosteographia* de συν, avec, οστεον, os, et γραφω, je décris : description des jointures ou des articulations des os, expression tout à fait hors d'usage. (M. G.)

SYNOSTEOTOMIE, s. f., *synosteotomia*, de συν, avec, οστεον, os, τεμνω, je coupe : partie de l'anatomie, qui s'occupe de la préparation, de la dissection des articulations. Terme inusité. *Voyez* les mots *dissection*, *squelettopée*. (M. G.)

SYNOVIALES (capsules ou membranes), *capsulæ*, *membranæ synoviales*, *bursæ mucosæ* : sacs membraneux sans ouverture, qui exhalent de la synovie, sont formés d'un seul

feuillet très-mince et transparent, se déploient sur les surfaces des cavités articulaires diarthrodiales, entre les cartilages du larynx, ou aux endroits de glissement de beaucoup de tendons, et qui paraissent être spécialement destinés à favoriser les mouvemens respectifs des parties sur lesquelles ils sont développés.

Les capsules ou membranes synoviales se partagent naturellement en celles des articulations mobiles et en celles des tendons; mais entre les unes et les autres on ne voit de différences que dans la position : ce sont des organes absolument de même nature, et qu'il faut considérer comme un genre de membranes séreuses.

§. 1. *Position, configuration et rapports des capsules ou membranes synoviales.*

A. *Articulaires.* De même que les cavités splanchniques ont leur intérieur tapissé par une membrane séreuse en forme de poche non ouverte et déployée sur les viscères, de même chaque cavité d'articulation est tapissée par une membrane qui offre une disposition exactement analogue. Pour se faire une idée de la manière dont se comportent les membranes synoviales articulaires, il faut en suivre quelques-unes dans toute leur étendue : nous prendrons pour exemples celles des articulations phalangiennes, coxo-fémorale et fémoro-tibiale.

Aux articulations phalangiennes, la capsule ou membrane synoviale tapisse la petite poulie cartilagineuse du sommet de la phalange supérieure, puis elle se réfléchit sur les côtés de l'articulation, d'où elle va tapisser le cartilage diarthrodial de l'extrémité supérieure de la phalange inférieure : on dirait une vésicule qui a été aplatie entre les deux os. A l'articulation coxo-fémorale, la membrane synoviale, déployée dans la cavité cotyloïde, descend sur la face interne de la capsule fibreuse; puis, parvenue vis-à-vis de la base du col du fémur, elle se réfléchit sur le tissu qui forme le périoste de ce col, et de là elle s'étend sur le cartilage de la tête qu'elle recouvre partout, excepté à l'insertion du ligament inter-articulaire sur lequel elle envoie un prolongement canaliforme qui l'entoure dans toute sa longueur, c'est-à-dire jusqu'à la cavité cotyloïde où nous avons commencé à examiner le trajet de la membrane. A l'articulation fémoro tibiale, elle se réfléchit, de derrière la rotule et le tendon des extenseurs de la jambe, sous les condyles du fémur; de là, à la partie postérieure de l'articulation où elle recouvre le côté antérieur des tendons des bifémoro-calcaniens (jumeaux), et où elle entoure, en lui fournissant une petite gaîne qui traverse la cavité articulaire, le tendon du fémoro-popliti-tibial (poplité); puis elle descend autour des

ligamens obliques ou croisés, et les empêche d'être renfermés dans l'articulation. De cet endroit et des côtés interne et externe, elle se réfléchit sur la face supérieure des cartilages demi-circulaires, sur leur face inférieure en les revêtant partout, hormis leur circonférence externe; enfin, elle s'étend sur la large surface cartilagineuse articulaire du tibia, d'où elle remonte derrière le ligament inférieur de la rotule, la rotule et le tendon des extenseurs de la jambe.

Les trois exemples que je viens de citer, suffisent pour faire comprendre comment les membranes synoviales tapissent dans tous les points toutes les cavités d'articulation mobile diarthrodiale, depuis la plus simple jusqu'à la plus compliquée, et comment ces membranes forment des sacs ou capsules sans ouverture, qui ne contiennent jamais dans leurs cavités les parties qui y font relief.

Ces membranes ont deux surfaces, une interne et l'autre externe.

La surface interne forme celle de la cavité articulaire elle-même; elle est lisse, polie, d'un toucher glissant, luisante, contiguë à elle même, et continuellement lubrifiée par de la synovie : c'est à elle qu'est dû l'aspect particulier de l'intérieur des articulations.

La surface externe est unie intimement, et de manière à paraître confondue avec eux, aux cartilages diarthrodiaux des extrémités osseuses, à la capsule fibreuse, aux ligamens latéraux et autres des articulations, et à des tendons. Néanmoins, quelque forte que soit l'adhérence à ces parties, on peut, avec de la patience, dans la dissection, la détruire partout ou presque partout. Il y a des points où d'ailleurs rien n'est plus aisé : c'est particulièrement entre les ligamens des articulations ginglymoïdales et, à toutes les articulations, à l'endroit où la membrane synoviale se réfléchit des surfaces cartilagineuses ou osseuses sur les capsules fibreuses, les ligamens ou les tendons. On enlève quelquefois, de dessus les cartilages, des lambeaux de la membrane, en coupant en dédolant ces cartilages, et en arrachant pour achever de détacher; mais c'est après une macération continuée pendant quelque temps qu'on obtient le plus aisément ces lambeaux. Selon Bichat et M. Brodie de Londres, à la suite de certaines inflammations, la membrane synoviale acquiert une épaisseur et un aspect qui la font distinguer de tous les tissus auxquels elle est unie. Ajoutez encore qu'il y a des articulations dont les faisceaux fibreux laissent entre eux des intervalles par où la synovie s'échapperait si la membrane synoviale ne les tapissait : lorsqu'on pousse de l'air dans ces articulations, on voit la membrane, qui est transparente, se soulever dans ces espaces.

B. *Des tendons.* Au lieu de se trouver aux articulations, c'est-à-dire aux endroits de frottement, de glissement de deux ou de plusieurs os l'un sur l'autre, ces capsules ou membranes synoviales (*capsulæ s.*, *capsæ tendinum mucosæ*, *bursæ mucosæ*, *vesicæ unguinosæ*, *vaginæ mucosæ s. mucilaginosæ*) existent aux endroits de glissement des tendons, et particulièrement de ceux qui se réfléchissent sur un os ou sur un ligament comme sur une poulie, et de ceux qui glissent dans une gaîne fibreuse. Les tendons des muscles grand oblique de l'œil, sous-pubio-trochantérien interne (obturateur interne), fléchisseurs des doigts des mains et des pieds, etc., etc., en offrent des exemples. On observe encore des capsules synoviales entre certains tendons et les os, ou entre deux tendons, dans les endroits où ceux-ci ne se réfléchissent point et ne sont renfermés dans aucune gaîne fibreuse : c'est ainsi qu'il y a une de ces capsules entre le tibia et les tendons qui s'insèrent à la crête de cet os en formant ce qu'on nomme la patte d'oie, etc.; enfin il s'en développe même quelquefois dans les endroits où la peau glisse fréquemment sur une saillie osseuse, comme au genou sur le devant de la rotule.

On n'en compte que quelques-unes au tronc, tandis qu'elles sont en très-grand nombre aux membres où, en général, elles se trouvent au voisinage des articulations.

Des capsules synoviales non articulaires, les unes peuvent être appelées *vésiculeuses*, les autres *vaginales*. Cette distinction est due au célèbre Fourcroy. Les capsules vésiculeuses sont développées sur un seul côté du tendon auquel elles appartiennent, et sur l'os sur lequel il glisse. Elles n'offrent aucun repli intérieur, et peuvent être comparées véritablement à une vésicule aplatie ou à la capsule synoviale articulaire la plus simple, celle des articulations phalangiennes. On les rencontre, pour la plupart, autour des articulations de l'épaule, du coude, de la cuisse et du genou. Elles sont rondes ou ovales. C'est le plus souvent très-près de l'insertion du tendon qu'on les trouve, et même parfois si près qu'elles semblent limiter en partie cette insertion. Quelquefois une seule sert à plusieurs muscles; mais alors, comme on le voit pour les pré-lombo et iliaco-tronchantiniens (psoas et iliaque), les tendons de ceux-ci sont ordinairement réunis en un seul. On remarque qu'elles sont très-souvent moins adhérentes aux parties voisines sous-jacentes qu'aux tendons eux-mêmes; ce qu'on n'observe pas pour les capsules vaginales dont l'union avec toutes les parties paraît être très-intime.

Les capsules vaginales, qui se voient surtout à la main et aux pieds, autour des tendons fléchisseurs, etc., etc., appartiennent aux tendons qui glissent dans un canal; elles tapis-

sent celui-ci, et, arrivées à ses deux extrémités, elles se réfléchissent sur le tendon en lui fournissant une gaîne qui l'entoure immédiatement de manière à représenter une sorte de tube logé dans la cavité elle-même de la capsule. Les capsules vaginales sont plus ou moins allongées ; il en est de fort longues. Celles-ci servent à un seul tendon ; celles-là à plusieurs. Dans le dernier cas, une cloison sépare presque toujours les tendons les uns des autres dans une partie de la longueur de la capsule : c'est surtout, comme on le voit aux longs fléchisseurs des mains et des pieds, du côté où ces tendons commencent à s'écarter. On observe communément, quand deux tendons glissent à côté l'un de l'autre, chacun dans sa capsule, une ouverture à la cloison, en sorte qu'au lieu de deux capsules, il n'y en a plus qu'une seule dont les extrémités seulement offrent des traces de la division ordinaire. Cette communication se remarque souvent à la capsule des huméro et épicondilo-sus-métacarpiens (long et court radiaux externes) et à celle du cubito sus-phalangien du pouce (long extenseur), à l'endroit où elles se croisent derrière le carpe, etc.

La surface interne ou libre des capsules synoviales des tendons a le même aspect que la surface interne ou libre des membranes synoviales articulaires, et offre une disposition tout à fait analogue. On rencontre dans la capsule commune aux tendons fléchisseurs des doigts de la main, des replis de la membrane qu'on efface aisément, et qui paraissent dus à un tissu cellulaire filamenteux extérieur très-extensible, très-résistant, qui fortifie la membrane en beaucoup d'endroits ; disposition qui a fait croire à Fourcroy à l'existence de plusieurs lames membraneuses emboîtées les unes dans les autres. La surface externe est adhérente, 1°. aux tendons auxquels elle est unie intimement quand ils sont recouverts par elle dans certaine longueur, 2°. aux os, 3°. à d'autres tendons ou aponévroses, 4°. aux capsules ou gaînes fibreuses qui maintiennent les tendons, 5°. dans les intervalles des faisceaux fibreux de ces gaînes, ou dans les endroits de la réflexion de la membrane, à du tissu cellulaire auquel elle est unie d'une manière bien moins serrée. Les capsules vaginales sont généralement plus adhérentes à l'os ou à son périoste que les vésiculeuses ; enfin, on peut dire que les capsules ou membranes synoviales des tendons se comportent exactement avec toutes les parties, comme celles des articulations avec les parties sur lesquelles elles se déploient.

Il y a des capsules synoviales non articulaires dont la cavité communique directement avec celle de la capsule synoviale d'une articulation : dans ce cas, la forme du sac sans ouverture n'appartient à aucune membrane isolée, mais aux deux ensemble. Je reviendrai sur cette disposition.

Conclusion du paragraphe. Ce que j'ai dit jusqu'ici, démontre déjà une grande analogie entre les capsules synoviales et les membranes séreuses des cavités splanchniques. Je prouverai encore plus loin que texture, organisation, fonction, tout est semblable ou presque semblable. D'après cette idée, je répéterai avec Bichat : « Il est facile de coucevoir comment certaines parties traversent l'articulation sans que la synovie s'échappe par l'ouverture qui les reçoit, ou par celle qui les transmet au dehors. La membrane synoviale, alors réfléchie autour de ces organes, leur forme une gaîne qui les sépare du fluide, et les isole de l'articulation ; aussi le tendon du biceps brachial (scapulo-radial) n'est-il pas plus renfermé dans l'articulation du bras avec l'omoplate que la veine ombilicale, l'ouraque, etc., dans la cavité péritonéale. »

§. II. *Structure des capsules* ou *membranes synoviales*. Les membranes synoviales n'offrent, ainsi que les membranes séreuses, aucune fibre distincte. Comme elles, elles paraissent être essentiellement formées par du tissu cellulaire; comme elles, elles sont extrêmement minces, diaphanes, extensibles. Leur surface externe est également considérée comme garnie de lamelles, de fibrilles celluleuses qui les attachent aux parties adjacentes, et leur surface interne comme garnie ou formée d'orifices exhalans et absorbans. Au lieu d'être continuellement lubrifiée par de la sérosité ordinaire, c'est par de la synovie que l'est cette dernière surface.

Leur structure a été moins bien étudiée que celle des membranes séreuses. On sait que leurs vaisseaux viennent des vaisseaux voisins ou s'y rendent, et que l'inflammation en développe quelquefois le réseau, mais beaucoup plus rarement, pour les capsules articulaires, sur les cartilages diarthrodiaux qu'en d'autres points; il faudrait pouvoir les injecter mieux qu'on a fait jusqu'à présent. Les recherches les plus minutieuses d'anatomie n'ont jamais pu d'ailleurs y faire découvrir de vaisseaux lymphatiques, ni de nerfs, ni les conduits excréteurs des prétendues glandes synoviales.

C'est le lieu de dire que celles-ci sont fort mal connues, et paraissent différer beaucoup et du tissu cellulaire et des glandes. On croit maintenant qu'elles ne sont autre chose que des pelotons souvent rougeâtres de tissu cellulaire graisseux, disséminés autour des capsules synoviales, et parcourus par des vaisseaux sanguins extrêmement nombreux, qui leur donnent la couleur qu'on leur voit; mais cette opinion, qui est assez probable, n'est cependant pas prouvée. Quoi qu'il en soit, ces pelotons sont plus pâles chez les vieillards que chez les enfans. On les trouve autour de beaucoup de cavités articulaires, et surtout de celle de la cuisse, où ils sont placés dans la cavité

cotyloïde, et de celle du genou. Beaucoup de capsules vésiculeuses des tendons ont aussi, immédiatement autour d'elles, des petits paquets comme graisseux, rougeâtres, qui font saillie dans leur cavité sans y être davantage contenus; ils ont particulièrement appelé l'attention de Fourcroy et d'Alexandre Monro fils, comme ceux des articulations avaient fixé celle de Clopton Havers. Il est rare d'en trouver autour des capsules vaginales; et parmi les vésiculeuses c'est peut-être celle du tendon d'Achille où on les aperçoit le plus aisément. Ce qui a fait croire à l'existence des conduits excréteurs de ces prétendues glandes synoviales, c'est qu'on rencontre quelquefois dans les cavités articulaires, surtout de celle du genou, etc., des prolongemens, des espèces de franges essentiellement vasculaires, très-rouges, flottantes, et qui ne se développent bien que lorsque l'on met la partie dans l'eau, et que ces prolongemens frangés naissent des côtés de l'articulation, vis-à-vis des paquets comme graisseux, jamais de la portion des capsules qui tapissent les cartilages.

Selon Bichat, les membranes synoviales, du moins celles de l'articulation du genou, sont plus denses et plus serrées que les membranes séreuses; il assure que leur tissu n'a point la souplesse de celui des dernières : desséché, dit-il, il est beaucoup plus cassant, il se soutient roide, tandis que le tissu séreux se meut dans tous les sens sans le moindre effort; il résiste plus à la macération, etc. J'avoue n'avoir point fait ces dernières remarques, mais je puis assurer que la portion des membranes synoviales qui ne tapisse point les cartilages est celle qui, en apparence, ressemble le plus à la plèvre ou au péritoine.

§. III. *Propriétés et fonctions des capsules ou membranes synoviales.* Elles sont toutes relatives aux mouvemens pour lesquels les membranes sont exclusivement destinées. L'extensibilité de tissu, bien prononcée dans les hydropisies articulaires, dans certaines tumeurs nommées *ganglions*, où elle est mise en action d'une manière lente et graduée, paraît être très-bornée dans les autres circonstances, car ces membranes se déchirent dans les luxations au lieu de s'allonger; mais la nature a, jusqu'à un certain point, pourvu au peu d'extension dont elles sont subitement susceptibles. C'est ainsi, par exemple, qu'à l'articulation du genou et à celle du coude les capsules synoviales sont extrêmement lâches au sommet de la rotule et de l'apophyse olécrânienne, en sorte qu'elles ne font que se plier et se déplier dans les grands mouvemens. Cette disposition, que je n'ai vue indiquée nulle part, est telle, qu'à moins que les faisceaux ligamenteux des articulations ne soient rompus, qu'il y ait luxation, les capsules synoviales restent toujours

entières. On remarque encore dans certaines capsules synoviales des tendons, telle est celle située audessous du ligament annulaire antérieur du carpe, et dans laquelle passent les fléchisseurs des doigts, des sortes de brides formées, ainsi que je l'ai déjà dit, par des replis de la membrane et par un tissu cellulaire dense, extensible, dépouillé de graisse; ces brides permettent que plusieurs mouvemens très-étendus s'exécutent sans que la capsule se déchire.

Ce n'est que dans l'état inflammatoire que les membranes synoviales paraissent susceptibles de faire éprouver de la douleur; mais alors il ne faut point confondre leur sensibilité avec celle des parties voisines également enflammées.

Les membranes synoviales des articulations sont à peu près étrangères à la solidité de celles-ci. Les fonctions de toutes, qu'elles appartiennent aux articulations ou aux tendons, sont d'exhaler et d'absorber la synovie qu'elles contiennent.

§. IV. *De la synovie et de sa source. Voyez* SYNOVIE.

§. V. *Développement des capsules ou membranes synoviales ordinaires.* Les membranes synoviales sont d'une extrême ténuité dans le fœtus, et la synovie moins visqueuse, moins consistante que chez l'enfant, y est aussi proportionnément moins abondante. C'est dans la force de l'âge que la quantité de cette humeur est, en général, la plus grande; elle diminue chez le vieillard, où la membrane qui la fournit est plus dense, moins diaphane, et comme grisâtre. Selon Bichat, les membranes synoviales se prêtent déjà avec facilité, chez le fœtus, à la foule des mouvemens qui se succèdent dans l'enfance; et, en exhalant moins de synovie chez le vieillard, elles deviennent rigides, se sèchent, et ne concourent pas peu, par l'état où elles se trouvent, à la lenteur générale des mouvemens. Si les capsules synoviales articulaires sont plus grandes, proportions gardées, chez l'enfant qui vient au monde que chez l'homme fait, cela tient à ce que, dans le très-jeune âge, les extrémités articulaires des os sont volumineuses, et les cartilages diarthrodiaux qui les entourent très-étendus.

Quelques anatomistes soutiennent aussi que les capsules synoviales des tendons sont proportionnément plus grandes et plus nombreuses chez les nouveau-nés que chez les adultes et surtout que chez les vieillards. Je n'ai point fait cette remarque, mais j'en ai fait d'autres qui me paraissent plus importantes. Les voici. Les capsules vésiculeuses des tendons ne sont pas aussi nombreuses chez l'enfant qui vient au monde qu'à dix ans, et à dix qu'à trente; les autres, surtout les capsules synoviales articulaires, semblent exister primitivement dans l'organisation, tandis que les vésiculeuses des tendons ne sont souvent que le résultat de l'exercice des mouve-

mens. M. le professeur Béclard, M. Breschet et M. Bogros, prosecteur à la faculté de médecine de Paris, ont fait les mêmes observations que moi. Ce dernier anatomiste a vu, en cherchant chez l'enfant qui vient de naître à insuffler la capsule vésiculense qui se trouve ordinairement audevant de l'extrémité inférieure du fémur, audessous du teudon des extenseurs de la jambe, que cette capsule n'existe point encore, et que l'on fait pénétrer l'air dans le tissu cellulaire de la cuisse. Plus tard la capsule existe, on peut l'insuffler, et l'air ne passe pas dans le tissu cellulaire, surtout chez les individus qui ont fait beaucoup d'exercice. Dans un âge un peu avancé il y a souvent une communication, quelquefois très-large, entre cette capsule et celle de l'articulation du genou; l'air quel'on pousse dans la première va dans la seconde, *et vice versâ.* Il arrive souvent, alors, qu'on voit la capsule vésiculeuse distendue par l'air être très-développée et formée de deux ou trois larges cellules qui s'ouvrent l'une dans l'autre. Sœmmerring et quelques autres assurent que les bourses muqueuses (les capsules des tendons) communiquent, assez communément chez les vieillards, avec les cavités des capsules articulaires sur lesquelles elles sont placées, et c'est aux frottemens, aux mouvemens répétés qu'ils attribuent cette communication. C'est encore ainsi, qu'au lieu d'une seule capsule commune aux péronéo-sous-tarsien et grand péronéo-sus-métatarsien (long et court péroniens), il y eu a quelquefois deux chez les jeunes enfans, une cloison étant interposée entre les tendons.

Je pourrais citer d'autres exemples, mais il me suffira d'ajouter que, chez beaucoup d'oiseaux, il n'y a entre les tendons du pied et l'os du tarse aucune membrane synoviale apparente, quand ces animaux sont très-jeunes, tandis qu'on en voit de très-évidentes quand ils ont un certain âge; et que chez d'autres déjà vieux plusieurs capsules des mêmes tendons sont réunies en une seule, ou du moins communiquent ensemble par des ouvertures qui percent les cloisons.

Al. Monro (ouv. cité, p. 9, 30) et Scarpa (*Vid.* Biermann, *De corporibus juxtà articulos mobilibus;* Wirceburg., 1796; p. 27) paraissent avoir fait quelques observations analogues chez l'homme. D'un autre côté, des anatomistes ont avancé qu'il n'y a qu'un petit nombre de capsules synoviales des tendons chez les vieillards (*Voyez* Guillaume Seiler, *Anatomiæ corporis humani senilis specimen*, Erlangæ, 1800, p. 56, etc.), et même qu'elles deviennent plus petites chez ces derniers (*Ibid.*).

§. VI. *Développement accidentel de capsules ou membranes synoviales.* Ce serait trop se hâter, que de conclure des faits exposés dans le paragraphe précédent, que les contractions

plus fréquemment répétées d'un muscle peuvent déterminer à la longue la formation d'une capsule synoviale particulière dans le lieu du plus grand frottement du tendon ; mais ce que je vais dire achèvera, ce me semble, de fixer l'opinion à cet égard.

1°. Il n'est point rare qu'une capsule synoviale sous-cutanée dont on ne trouve aucune trace chez les enfans, se forme au-devant de la rotule. J'ai particulièrement vu cette capsule chez les personnes qui avaient l'habitude de faire des prières étant à genoux, et c'est également chez ces personnes que j'ai observé deux fois son inflammation.

2°. M. Béclard m'a dit avoir trouvé, sur les cadavres de quelques porte-faix, une capsule synoviale entre la peau et l'acromion.

3°. Plusieurs chirurgiens ont remarqué que les individus affectés de pied bot ont, à la partie du pied sur laquelle ils marchent, une grande poche synoviale sous-cutanée.

4°. M. Brodie, qui cite des cas semblables à ceux dont je viens de parler, dit qu'une demoiselle avait une courbure angulaire considérable de l'épine, et qu'une bourse ou capsule synoviale paraissait s'être développée entre l'apophyse épineuse avancée et la peau (*Traité des mal. des articul.*, p. 239 de la traduction française).

5°. Il se forme assez souvent une véritable capsule synoviale aux articulations accidentelles, ainsi que le prouvent des faits nombreux que je rapporterais ici, où ils trouveraient naturellement leur place, s'ils ne l'avaient déjà été dans d'autres endroits de ce dictionaire. *Voyez* tome xv, page 208 jusqu'à 215; MEMBRANE (fausse), tome XXXII, p. 245; MEMBRANES SYNOVIALES ACCIDENTELLES, t. XXXII, p. 243; PSEUDARTHROSE, t. XLVI, p. 1.

La conclusion à tirer des faits auxquels je renvoie et de ceux qui se lisent dans cet article, surtout lorsqu'ils sont rapprochés les uns des autres, c'st que les mouvemens fréquens entre deux parties peuvent suffire, dans beaucoup de cas, pour y déterminer la formation d'une poche synoviale.

N'en résulte-t-il pas encore que les capsules synoviales, du moins les vésiculeuses des tendons, doivent être considérées comme une modification du tissu cellulaire ou lamelleux, modification qui lui fait exhaler de la synovie au lieu de sérosité ordinaire?

§. VII. *Tableau des capsules ou membranes synoviales observées dans l'homme.*

A. *Articulaires. Voyez* ARTICULATIONS et les articles concernant chaque articulation.

B. *Des tendons.* Celles-ci sont fort incomplétement indi-

quées dans les auteurs d'anatomie les plus exacts. Je vais tâcher d'en tracer le tableau, principalement d'après l'ouvrage de J.-Ch. Rosenmüller et mes propres dissections.

a. *Capsules synoviales des tendons de la tête, du cou et du tronc.*

1, 2. *Du grand oblique de l'œil.* Deux : l'une, vaginale, entoure le tendon du muscle depuis la poulie dite cartilagineuse, jusque près l'insertion au globe oculaire ; l'autre, vésiculeuse, entre l'aponévrose de l'extrémité antérieure et la sclérotique. L'une et l'autre très-petites. Quelquefois, au lieu de la première, il ne paraît y avoir, au premier aspect, qu'un tissu cellulaire filamenteux et serré.

3, 4, 5, 6. *Des quatre muscles droits de l'œil.* Entre l'aponévrose qui s'implante à la sclérotique et le globe de l'œil : vésiculeuses, très-petites. J'en dois la connaissance à M. Bogros.

7, 8, 9. *Du mastoïdo-génien (digastrique).* Trois vésiculeuses très-petites : la première entre le ventre postérieur du muscle et le tendon du sterno-cléïdo-mastoïdien, non constante ; la seconde sur le tendon mitoyen, à l'endroit où il passe entre les deux faisceaux du stylo-hyoïdien ; la troisième entre le tendon mitoyen et la bride aponévrotique qui le fixe à l'os hyoïde.

10. *Du zigomato-maxillaire (masséter).* Au côté interne de l'extrémité zygomatique, entre elle et le petit ptérigo-maxillaire (ptérigoïdien externe) : tantôt une seule, tantôt deux, très-petite, non constante (Rosenmüller).

11. *Du sterno-hyoïdien.* Audessous de l'extrémité supérieure des deux muscles réunis, entre l'os hyoïde et le cartilage thyroïde : vésiculeuse, petite.

12. *Du ptérigo-staphylin (contourné du voile du palais ou péristaphylin externe).* Entre le tendon et le crochet qui termine l'aile interne de l'apophyse ptérigoïde : vésiculeuse, très-petite.

13. *Du costo-claviculaire (sous-clavier).* Entre le tendon externe et la clavicule : très-petite.

14. *Du diaphragme.* Entre le faisceau qui s'attache à la face postérieure de l'appendice xiphoïde et cet appendice (Sœmmerring).

b. *Capsules synoviales du voisinage de l'articulation de l'épaule.*

15, 16, 17. *Du sous-acromio-huméral (deltoïde).* Entre le muscle d'un côté, et de l'autre l'humérus, la capsule fibreuse articulaire et les tendons fixés à la grosse tubérosité de l'humérus. Le plus souvent au lieu d'une capsule il y en a deux ou trois, dont l'une existe entre l'acromion et le bec coracoïde,

une seconde qui s'étend jusqu'à ce dernier, et une troisième qui est audessous de l'acromion. Vésiculeuses; lâches, flexibles et peu humides.

18, 19. *Du sous-scapulo-trochinien* (*sous-scapulaire*). Deux vésiculeuses : une plus grande entre le muscle et la base de l'apophyse coracoïde, laquelle s'ouvre quelquefois dans la cavité articulaire; l'autre, plus petite, entre le tendon et la capsule de l'articulation. Cette dernière manque assez souvent. Quelquefois au lieu de la première, deux ou trois plus petites placées l'une devant l'autre audessous de l'apophyse coracoïde.

20. *Claviculo-coracoïdienne.* Audessous de l'extrémité scapulaire de la clavicule, entre les ligamens conoïde et trapézoïde : vésiculeuse, petite.

21. *Du coraco-huméral* (*coraco-brachial*). Sur la capsule de l'articulation, audessous des tendons réunis du muscle et de la courte portion du scapulo-radial (biceps brachial) : vésiculeuse, quelquefois double, quelquefois elle manque et d'autres fois elle s'ouvre dans la suivante.

22. *Du costo-coracoïdien* (*petit pectoral*). Audessous du tendon, entre le sommet de l'apophyse coracoïde et la capsule de l'articulation : non constante, et se confondant assez souvent avec la précédente.

23, 24. *Du sterno-huméral* (*grand pectoral*). Deux vésiculeuses : une entre le tendon et la longue portion du scapulo-radial (biceps-brachial), près de l'humérus; l'autre entre les deux lames du tendon.

25, 26. *Communes au scapulo-huméral* (*grand rond*) *et au lombo-huméral* (*très large du dos*). Deux vésiculeuses : la première entre les tendons huméraux des muscles lorsqu'ils vont se réunir : non constante. La seconde entre les tendons réunis et le côté interne de l'humérus.

27. *Scapulaire du lombo-huméral.* Entre les faisceaux qui glissent sur l'angle inférieur du scapulum et cet angle : vésiculeuse; elle manque fréquemment.

28. *Du scapulo huméral* (*grand rond*). Entre la face postérieure du tendon huméral et l'humérus : vésiculeuse.

29. *De la longue portion du scapulo-radial* (*biceps-brachial*). Autour du tendon désigné, tapissant la gaîne qui le loge et la coulisse dite bicipitale de l'humérus; s'ouvrant en haut dans la cavité articulaire : vaginale.

c. *Capsules synoviales du voisinage de l'articulation du coude.*

30. *Radiale du scapulo-radial* (*biceps brachial*). Entre le tendon radial et le radius : vésiculeuse, petite.

31. *Commune au scapulo radial et à l'huméro-cubital* (*brachial antérieur ou interne*). Entre les tendons inférieurs, à

l'endroit où ils se séparent pour aller s'attacher, l'un au radius, l'autre au cubitus : vésiculeuse.

32. *Cubito-radiale* (Rosenmüller). Entre les tendons des scapulo-radial, huméro-cubital et épicondilo-radial (court supinateur), et les ligamens communs au radius et au cubitus : vésiculeuse. Je ne l'ai pas trouvée : serait-elle la même que la précédente ?

33. *Sus-olécrânienne*. Entre l'olécrâne et le tendon du scapulo-huméro-olécrânien (triceps-brachial). Elle se confond presque toujours avec la capsule de l'articulation : vésiculeuse, très-petite, lorsqu'elle existe. Fourcroy ne l'a jamais pu voir.

34. *Du scapulo-huméro-olécrânien* (*triceps brachial*). Entre le tendon inférieur et l'humérus; elle s'ouvre quelquefois dans le sommet de la capsule articulaire, elle est tantôt simple, tantôt double; elle manque très-souvent : vésiculeuse.

35. *Capito radiale*. Entre la tête ou l'extrémité humérale du radius et les tendons réunis des muscles épicondiliens : vésiculeuse, très-petite. Je ne l'ai pas trouvée.

36. *De l'épitroclo-radial* (*rond pronateur*). Entre le tendon radial et le radius : vésiculeuse.

d. *Capsules synoviales du voisinage des articulations de la main et des doigts.*

37. *Annulaire antérieure du poignet, ou commune aux fléchisseurs*. Audessous du ligament annulaire antérieur du poignet, et développée sur tous les tendons et le nerf médian réunis qui y passent. Grande, très-compliquée, avec des replis nombreux qui brident et rassemblent les tendons en un seul paquet; communiquant avec l'extrémité supérieure de la suivante, et se prolongeant en bas assez près des articulations métacarpo-phalangiennes. La disposition de cette capsule n'est ni celle des vésiculeuses, ni celle des vaginales : elle est telle que le paquet des tendons, libre sur les côtés et vers le ligament annulaire, est fixé par un repli lâche vers le carpe. Des prolongemens en forme de cul-de-sac accompagnent un peu les tendons. On trouve quelquefois, même chez les adultes, deux capsules, une qui répond au bord radial du poignet, et l'autre au bord cubital, entre lesquels passe le paquet des tendons : très-peu humide.

38. *Du cubito phalangettien du pouce* (*long fléchisseur du pouce*). Elle embrasse le tendon inférieur et se développe dans le canal fibreux qui le loge : vaginale, très-allongée, offrant souvent de forts replis intérieurs; s'ouvrant dans la précédente.

39, 40, 41, 42. *Digitales des fléchisseurs*. Déployées devant les articulations métacarpo-phalangiennes, les deux premières phalanges des quatre derniers doigts, sur les tendons

des deux fléchisseurs et la gaîne fibreuse qui les loge : vaginale. On ne peut se faire une idée de leur disposition que quand on connaît celle des tendons.

43. *De l'épitroclo-métacarpien* (*radial interne*). Entre le tendon et sa coulisse creusée sur le côté palmaire de l'os trapèze : petite, allongée.

44. *Du cubito-carpien* (*cubital interne*). Entre l'extrémité du tendon carpien et l'os pisiforme auquel il s'insère : vésiculeuse, très-petite; elle manque fréquemment.

45. *Du cubito-sus-métacarpien* (*long abducteur du pouce*). Déployée sur le tendon à l'endroit où il passe dans la coulisse qui est creusée sur l'extrémité carpienne du radius : vaginale.

46. *Du cubito-sus-phalangien du pouce* (*petit ou court extenseur*). Presque toujours confondue avec la précédente; quelquefois séparée d'elle par une cloison : vaginale.

47. *Supérieure commune aux huméro et épicondilo-sus-métacarpiens* (*long et court radiaux externes*. Audessus du poignet, au côté radial et dorsal de l'avant-bras; recouverte et croisée par les tendons des cubito-sus-métacarpien et cubito-sus-phalangien du pouce (long abducteur et court extenseur) : vaginale.

48. *Inférieure*, *commune aux mêmes muscles*. Audessous du ligament annulaire postérieur, au côté radial de celle de l'épicondilo-sus-phalangettien commun (extenseur commun); croisée et recouverte par elle et par celle du cubito-sus-phalangettien du pouce (extenseur propre du pouce). Elle s'ouvre souvent dans cette dernière : vaginale.

49, 50. *Particulières à l'huméro-sus-métacarpien*. Deux petites : une vaginale, située un peu plus bas que la précédente, à son côté radial, et s'ouvrant souvent dans sa cavité; une autre, vésiculeuse, entre le tendon, tout près de son insertion, et le second os du métacarpe.

51. *Particulière à l'épicondilo-sus-métacarpien*. Entre le tendon et le troisième os du métacarpe, tout près de l'insertion : vésiculeuse, très-petite, non constante.

52, 53. *Du cubito-sus-phalangettien du pouce* (*long extenseur*). Deux vaginales : l'une derrière le carpe, croisant et recouvrant celle inférieure commune des huméro et épicondilo-sus-métacarpiens, avec laquelle elle communique souvent; l'autre, petite, derrière le premier os du métacarpe.

54. *Commune aux tendons de l'épicondilo-sus-phalangettien commun* (*extenseur commun*), *et à celui du cubito-sus-phalangettien de l'index* (*extenseur propre du doigt indicateur*). Audessous du ligament annulaire postérieur du poignet, embrassant les tendons et se prolongeant inférieurement pour chacun d'eux : vaginale, formée par une membrane molle et lâche.

55. *De l'épicondilo-sus-phalangettien du petit doigt* (*extenseur propre*). Au côté cubital de la précédente, avec laquelle elle communique très-souvent inférieurement, entre elle et la suivante : vaginale, très-allongée.

56. *Du cubito-sus-métacarpien* (*cubital externe*). Entourant le tendon près de son insertion au cinquième os du métacarpe, et commençant sur l'apophyse styloïde du cubitus dans la coulisse qui s'y remarque : vaginale.

57, 58, 59. *Des palmi-phalangiens* (*lombricaux*). Trois : vésiculeuses, très-petites, déployées entre les racines des doigts, chacune sur le tendon du muscle correspondant.

e. *Capsules synoviales du voisinage de l'articulation coxo-fémorale.*

60. *Des tendons réunis des pré-lombo et iliaco-trochantiniens* (*psoas et iliaque*). Entre ce tendon, la capsule articulaire dans laquelle elle s'ouvre quelquefois, et même chez quelques individus, le sus-pubio-trochantinien (pectiné) : vésiculeuse, assez grande, très-développée chez le fœtus; s'étendant quelquefois de la branche du pubis jusqu'au petit trochanter.

61. *Du sus-pubio-trochantinien* (*pectiné*). Audessous du petit trochanter, entre le tendon et le fémur : vésiculeuse, petite.

62, 63, 64. *Du sacro-fémoral* (*grand fessier*). Trois à quatre vésiculeuses. La première audessous de la portion aponévrotico-tendineuse, qui se continue, se perd dans l'aponévrose *fascia-lata*, entre elle et la portion externe du trifémoro-rotulien (vaste externe, ou portion externe du triceps fémoral); elle est quelquefois formée de deux ou plusieurs cellules qui s'ouvrent l'une dans l'autre : la seconde entre le tendon et le grand trochanter, c'est la plus grande et la plus humectée; elle se déploie quelquefois jusque sur le triceps fémoral : la troisième vis-à-vis du bord inférieur de l'ischio-sous-trochantérien (carré de la cuisse), tantôt simple, tantôt double, et variant beaucoup.

65. *Du grand ilio-trochantérien* (*moyen fessier*). Audessous du tendon, entre lui, le grand trochanter et le sacro-trochantérien (pyriforme) : vésiculeuse, quelquefois double.

66. *Du petit ilio-trochantérien* (*petit fessier*). Entre le tendon et le grand trochanter : petite, vésiculeuse.

67. *Du sous-pubio-trochantérien interne* (*obturateur interne*). Entre le muscle et la petite échancrure sciatique, à l'endroit de la réflexion du premier : vésiculeuse, très-grande, elle s'étend plus en dehors que du côté du bassin.

68. *Commune à l'ischio-pré-tibial* (*demi-tendineux*) *et à l'ischio-popliti-tibial* (*demi membraneux*). Entre les tendons supérieurs des deux muscles : vésiculeuse, petite.

69. *Commune à l'ischio-popliti-tibial (demi-membraneux), à l'ischio-sous-trochantérien (carré de la cuisse), et à l'ischio-fémoral (grand ou troisième adducteur)*. Le lieu qu'elle occupe est suffisamment indiqué : vésiculeuse.

70. *Particulière à l'ischio-sous-trochantérien*. Entre le muscle et le petit trochanter : vésiculeuse, non-constante.

71. *Particulière à l'iliaco-trochantinien (iliaque)*. Rosenmüller en décrit une petite vésiculeuse entre le tendon et le petit trochanter : je ne l'ai point trouvée.

72. *De l'ischio-fémoral (grand ou troisième adducteur)*. Entre ce muscle et le petit trochanter : vésiculeuse (M. Bogros).

f. *Capsules synoviales du voisinage de l'articulation du genou.*

73. *Antérieure de la rotule*. Au devant de cet os ; elle n'existe que quelquefois, et à un certain âge : vésiculeuse.

74. *Du trifémoro-rotulien (triceps fémoral ou supérieure de la rotule)*. Entre le tendon rotulien, la partie inférieure du fémur et la capsule de l'articulation dans laquelle elle s'ouvre par une ou par deux ouvertures : vésiculeuse, quelquefois formée de plusieurs cellules communiquantes. Il n'est pas très-rare qu'il y ait deux capsules au lieu d'une seule : dans ce dernier cas, l'une répond au condyle interne du fémur, l'autre au condyle externe. Quelques faisceaux musculeux placés immédiatement audevant de l'extrémité inférieure du fémur, et bien distincts du trifémoro-rotulien, et qui s'insèrent par une aponévrose au sommet de la capsule articulaire, semblent s'insérer quelquefois aussi à la capsule du tendon du trifémoro-rotulien.

75. *Du ligament rotulien ou inférieur de la rotule*. Derrière le ligament, entre lui et la tubérosité du tibia auquel il s'insère. Vésiculeuse, s'ouvrant quelquefois dans l'articulation.

76. *Commune aux ischio, ilio et sous-pubio-pré-tibiaux (demi-tendineux, couturier et droit interne)*. Audessous de l'espèce d'aponévrose qui résulte de la réunion des tendons inférieurs, et qui va s'attacher au haut de la face interne du tibia, près de la tubérosité antérieure de celui-ci. Vésiculeuse, aplatie, quelquefois divisée en deux ou trois.

77. *Particulière à l'ischio-popliti-tibial (demi-membraneux)*. Entre la portion interne du tendon tibial qu'elle semble continuer, et le tibia. Vésiculeuse.

78, 79, 80, 81. *Postérieurs de l'articulation du genou*. Quatre. La première, entre le tendon de l'ischio-popliti-tibial, le tendon interne du bi-fémoro-calcanien (les jumeaux), et la capsule articulaire. La seconde, entourée en quelque sorte par la première, est entre ladite capsule, dans laquelle elle s'ouvre presque toujours, et le tendon interne du bi-fémoro-cal-

canien, tout près de l'insertion de celui-ci. La troisième, entre la capsule articulaire et le tendon externe du même muscle; elle s'ouvre aussi, ordinairement, dans l'articulation. La quatrième, entre le tendon de l'ischio-pré-tibial et la tubérosité interne du tibia, tout près de la capsule commune décrite plus haut; elle s'ouvre quelquefois dans l'articulation. Vésiculeuses, très-petites, excepté la première.

82. *Du fémoro popliti-tibial* (*poplité*). Elle commence entre le tendon fémoral et le condyle externe du fémur, puis elle s'ouvre dans l'articulation en fournissant au tendon une petite gaîne.

83. *De l'ischio-fémoro-péronien* (*biceps-fémoral*). Entre le tendon du muscle, tout près de son insertion, et le ligament latéral externe de l'articulation. Vésiculeuse, petite, non constante.

g. *Capsules synoviales du voisinage des articulations du pied.*

84. *Du tendon d'Achille.* Entre le tendon et le calcanéum, immédiatement audessus de l'insertion du premier. Vésiculeuse, très-humide.

85. *Du tibio-sus-tarsien* (*jambier antérieur*). Audessous du ligament annulaire du tarse, dans le canal du côté interne de ce ligament, et se prolongeant plus haut et plus bas. Vaginale.

86. *Du péronéo-sus-phalangettien du pouce* (*extenseur propre du pouce*). Audessous du même ligament, dans le canal mitoyen. Vaginale.

87. *Du péronéo sus-phalangettien commun* (*extenseur commun des orteils*). Audessous du même ligament, dans le canal externe. Vaginale. Quand le petit péronéo-sus-métatarsien (péronien antérieur) existe, son tendon passe dans cette capsule.

88. *Commune au péronéo-sous-tarsien, et grand péronéo-sus-métatarsien* (*long et court péroniens*). Derrière la malléole externe, dans la coulisse creusée sur l'extrémité inférieure du péroné. Vaginale; bifurquée inférieurement pour accompagner quelque temps chaque tendon; quelquefois double, une cloison étant interposée entre les tendons.

89. *Propre du péronéo-sous-tarsien.* Entoure le tendon dans son trajet audessous du tarse, et commence sur le côté externe du cuboïde. Vaginale; elle se continue très-souvent avec la précédente.

90. *Propre du grand péronéo-sus-métatarsien.* Entoure le tendon audessous de la capsule commune à lui et au péronéo-sous-tarsien, avec laquelle elle se continue. Vaginale.

91. *Supérieure ou postérieure du péronéo-sous-phalanget-*

tien du pouce (*long fléchisseur du gros orteil*). Entoure le tendon à l'endroit où il est logé et assujéti dans une coulisse de l'astragale et du calcanéum. Vaginale.

92. *Inférieure ou antérieure du même muscle.* Sous la première phalange du gros orteil, tapissant la gaîne fibreuse qui y loge le tendon. Vaginale.

93. *Propre du tibio-sous-phalangettien commun* (*long ou grand fléchisseur commun des orteils*). Entoure les tendons derrière la malléole interne et sous la voûte du calcanéum. Vaginale.

94, 95, 96, 97. *Digitales des fléchisseurs communs.* Déployées sur les tendons des deux fléchisseurs communs et la gaîne fibreuse qui les loge, audessous de l'articulation métatarso-phalangienne et des deux premières phalanges des quatre derniers orteils. Vaginales.

98. *Commune au tibio-sous-phalangettien commun et au péronéo-sous-phalangettien du pouce.* A la plante du pied, avant la division du premier tendon, entre lui et le second. Vésiculeuse, petite (Monro, Sœmmerring).

99. *Du tibio-sous-tarsien* (*jambier postérieur*). Derrière la malléole interne, sur la coulisse qui y est creusée. Vaginale; quelquefois confondue avec celle propre du tibio-sous-phalangettien commun.

100, 101, 102, 103. *Des planti-sous-phalangiens* (*lombricaux*). Quatre, dont chacune se trouve entre les racines des deux orteils correspondans. Vésiculeuses, très-petites.

Je paraîtrai peut-être, dans ce tableau, avoir beaucoup multiplié les capsules synoviales des tendons. Néanmoins, si j'en ai indiqué dont on n'avait pas parlé, il m'a fallu le témoignage d'au moins deux des anatomistes, Janke, Fourcroy, Alexandre Monro, Koch, Sœmmerring, Rosenmüller et Bichat, ou du moins l'assertion bien expresse de l'un d'eux, pour me décider à faire mention ici de celles que je n'ai point vues. J'ose assurer qu'on pourrait encore allonger la liste que j'ai donnée. Si l'on veut chercher les capsules synoviales des tendons, on pourra les voir presque toutes sur le même cadavre d'un adulte. Pour les trouver, il faut tendre le muscle ou le tendon, en l'écartant légèrement de l'autre partie sur laquelle la capsule synoviale se développe, et ne couper le tissu cellulaire que peu à peu et avec beaucoup de précaution. Si la plupart des anatomistes n'ont pas donné à ces capsules l'attention qu'elles méritent, c'est probablement à cause de la mollesse de leur tissu, et parce que l'administration anatomique exige qu'on les détruise pour apercevoir la forme et les rapports des tendons, et que le moindre coup de scalpel les fait souvent totalement disparaître. Mais, ainsi que le

dit particulièrement Fourcroy, on peut en reconnaître aisément le tissu lâche et l'étendue, en y introduisant un tube à l'aide duquel on les insufle : on les voit alors acquérir un assez grand volume, se dilater en un sac continu et ovoïde, et quelquefois en cellules inégales resserrées d'espace en espace par des brides. Ce procédé réussit pour trouver la communication de plusieurs de ces capsules entre elles ou avec les cavités articulaires voisines. J'ai, du reste, passé très-vite sur ces capsules synoviales des tendons considérées en particulier, parce qu'elles ne sont, chacune séparément, que d'un très-petit intérêt en anatomie et en physiologie.

§. VIII. *Considérations pathologiques sur les capsules ou membranes synoviales.*

A. *Articulaires.* L'histoire de leurs maladies est un des sujets de médecine les plus obscurs, et sur lesquels nous avons le moins d'ouvrages spéciaux. Je vais tâcher de donner le plus brièvement possible une idée des principaux travaux qui en traitent, en avertissant cependant le lecteur, que dans ces travaux l'on confond ordinairement les affections de tous les tissus articulaires.

Selon Bichat, 1°. les membranes synoviales sont rarement attaquées sympathiquement; 2°. dans les diathèses hydropiques qui affectent simultanément le tissu cellulaire et les membranes séreuses, la maladie ne s'étend point aux synoviales, et réciproquement dans les hydropisies des articulations, il n'y a pas affection concomitante des membranes des grandes cavités; 3°. les synoviales sont beaucoup plus rarement que les séreuses, le siége des inflammations lentes et tuberculeuses; 4°. enfin, les adhérences si communes dans les grandes cavités, ne se rencontrent point dans les cavités articulaires, excepté toutefois lors de l'ankylose. Ces assertions de notre célèbre compatriote, à peine énoncées dans sa description du système synovial, sont peut-être, à quelques exceptions près, ce que l'on peut dire de plus conforme à l'observation.

M. Brodie, de Londres, qui a écrit un traité des maladies des articulations, affirme, ce qui est très-inexact, que nulle partie n'est aussi fréquemment malade que les membranes synoviales. Il rapporte beaucoup d'exemples de leur inflammation présumée pendant la vie par la douleur et la tuméfaction de l'articulation, et prouvée après la mort par un développement extraordinaire de vaisseaux sanguins, par des flocons blanchâtres troublant la transparence de la synovie, par des fausses membranes tapissant quelquefois l'intérieur des cavités articulaires, par un épaississement de la membrane synoviale, par sa conversion en substance cartilagineuse ou cartilaginiforme, par son ulcération et par l'induration comme lardacée

du tissu cellulaire extérieur. Il considère l'hydarthre ou hydropisie des articulations comme étant presque toujours le résultat de l'inflammation des capsules, et il pense que l'inflammation violente et de longue durée peut seule produire des fausses membranes. Mais je dois dire que les faits présentés par le chirurgien anglais, le sont rarement d'une manière satisfaisante, du moins dans la traduction française de son livre. Il paraît attribuer trop souvent le principe des maladies d'articulation à l'inflammation des seules membranes synoviales, et il a passé trop rapidement sur les altérations de tissu offertes en même temps par les ligamens, les capsules fibreuses, et les autres parties extérieures à ces membranes.

Selon M. Brodie, 1°. l'inflammation des membranes synoviales est le plus souvent occasionée par une affection rhumatismale, et souvent aussi par l'administration du mercure à hautes doses; 2°. quand elle est produite par l'une ou par l'autre de ces causes, elle amène d'ordinaire l'hydarthre; 3°. elle peut alors attaquer plusieurs articulations à la fois ou successivement, et s'étendre même aux capsules des tendons; 4°. quand la maladie, entièrement locale, provient d'une entorse, de l'impression du froid, elle attaque de préférence l'articulation du genou, parce que celle-ci est la moins protégée contre les causes extérieures; 5°. l'inflammation des membranes synoviales est ordinairement très lente et quelquefois aiguë; 6°. si elle n'est pas d'abord arrêtée par un traitement actif et méthodique, qui consiste en saignées générales et locales, et en applications irritantes sur la peau, elle peut se propager à la fin aux ligamens et aux cartilages, durer plusieurs années, et tourmenter les malades par le retour fréquent de l'exaspération des symptômes; 7°. dans tous les cas, la douleur s'ir...e par le mouvement de l'articulation, et le malade tient constamment le membre dans la même position, entre la flexion et l'extension.

Un résultat remarquable des observations de notre auteur, est que la membrane synoviale du genou s'enflamme plus souvent que les autres, et que les érosions, les *inflammations ulcératives* affectent presque toujours la capsule synoviale et le cartilage articulaire de l'articulation coxo-fémorale.

M. Brodie rapporte avoir vu quatre malades, qui, à la suite de symptômes analogues à ceux de la blennorrhagie, furent pris d'une ophthalmie grave, purulente, et enfin d'une inflammation des membranes synoviales articulaires. Chez trois des malades, cette inflammation a récidivé avec les accidens qui la précédaient; elle affectait toujours le genou; une fois elle attaqua simultanément l'articulation de la jambe avec le pied, et une autre fois presque toutes les articulations

M. Brodie décrit encore une altération des membranes synoviales, dans laquelle, assure-t-il, ces membranes se convertissent à la longue en une substance pulpeuse, épaisse, d'un brun léger, quelquefois d'un brun rougeâtre, sillonnée par des linéamens blancs membraneux. A mesure que la maladie fait des progrès, elle envahit toutes les parties de l'articulation, elle ulcère les cartilages, elle occasione la carie des os, des abcès, etc. On l'observe rarement ailleurs qu'au genou, et elle ne se développe guère que chez des individus qui n'ont pas dépassé de beaucoup l'âge de puberté.

L'étendue du livre de M. Brodie, l'importance des faits qu'il annonce, devraient peut-être m'arrêter un peu plus; mais il me semble que j'en ai dit assez, parce que cet auteur est loin de prouver que les maladies dont il parle résident toujours primitivement dans les capsules synoviales.

L'inflammation des membranes synoviales articulaires, amène rarement la production de fausses membranes. Cependant M. Dupuytren en avait déjà rencontré, en 1816, sept à huit fois, particulièrement dans l'articulation du genou. Ce professeur avait constamment observé, avant la mort, une série d'accidens plus ou moins graves, qu'il attribue surtout à l'engorgement et à l'inflammation des tissus recouvrant immédiatement les capsules (*Cours oral d'anatomie pathologique*). M. Cruveilhier a vu, chez un individu qui succomba à un rhumatisme inflammatoire, les synoviales de toutes les articulations, excepté celles de la mâchoire et du rachis, remplies de pus; plusieurs présentaient des fausses membranes (*Essai sur l'anat. path.*, tom. 1, pag. 150; Vallerand de la Fosse, *Dissert. inaugur. sur le rhumatisme*, Paris 1815). Il a aussi trouvé, une fois, la membrane synoviale et les cartilages de l'articulation coxo-fémorale, transformés en un tissu cellulaire dense et très-rouge (*Ouvrag. cité*, t. 1, p. 178). Enfin, selon M. Louis Moffait, les membranes synoviales des articulations peuvent offrir, en raison de l'intensité et de la durée de l'inflammation, tantôt une fausse membrane, et d'autres fois une sorte de tissu cellulaire mollasse, infiltré, une véritable adhérence celluleuse, analogue à celle qu'on rencontre si fréquemment dans les cavités splanchniques (*Recherches sur la phlegmasie des membranes synoviales des articulations*, thèses in-4°., de Paris, 1810). Le même médecin rapporte aussi des observations d'inflammation des membranes synoviales articulaires, dans la cavité desquelles on trouva un liquide puriforme. D'autres fois ces membranes avaient acquis une grande consistance, et une épaisseur de deux ou trois lignes; et d'autres fois encore, elles étaient détruites en plusieurs points, et laissaient les cartilages et même les os à nu et malades.

Les auteurs indiquent, comme moyen de reconnaître l'in-

flammation des membranes synoviales, la douleur locale que l'on produit ou que l'on accroit en faisant *froisser*, l'une sur l'autre, les surfaces articulaires que l'on suppose enflammées. C'est surtout, selon quelques-uns, du côté où s'opère la flexion que la douleur a lieu.

On sait que les capsules synoviales sont toujours déchirées dans les luxations, et combien aisément elles se cicatrisent après la réduction.

Il est très-probable que dans la formation des ankyloses dites vraies, il y a toujours inflammation des capsules synoviales. *Voyez* ANKYLOSE.

Lors de la goutte articulaire, la membrane synoviale est fréquemment le siége, sinon de la maladie, du moins d'une affection inflammatoire qui lui a été communiquée par les tissus qui recouvrent la capsule. Ici, comme dans presque tous les autres points qui nous occupent; il faut attendre que l'anatomie pathologique vienne nous éclairer.

Nous ne sommes pas plus avancés sur les altérations que peut subir la synovie. Une de ses plus fréquentes est celle dans laquelle elle offre l'aspect d'une gelée rougeâtre, analogue en quelque sorte à celui d'une gelée de groseille un peu pâle. J'ai plusieurs fois remarqué un développement extraordinaire de vaisseaux dans les capsules synoviales, qui contenaient de la synovie ainsi altérée.

Il se forme aux articulations des goutteux, des concrétions appelées tophus, tufs, calculs arthritiques Ces concrétions se rencontrent, tantôt dans la cavité synoviale, et tantôt au dehors. Dans le premier cas, elles sont bien certainement, c'est-à-dire leurs matériaux, fournies par les membranes synoviales, qu'elles percent très-souvent. On remarque que les capsules synoviales où on les trouve sont fréquemment injectées de vaisseaux rouges et nombreux. Quelle que soit la manière dont se forment ces concrétions, leur substance est friable et présente à peu près l'aspect du plâtre; elles paraissent être composées d'urate de soude et de matière animale. On prétend que ces tophus sont primitivement liquides et comme gélatineux; mais c'est une pure supposition. *Voyez* GOUTTE et TOPHUS.

La conclusion à tirer de ce que je viens de dire, c'est que, excepté les cas les plus simples d'hydropisie articulaire, nous ne savons presque jamais si une maladie d'articulation commence par la membrane synoviale.

Ce serait peut-être ici le lieu de parler des corps étrangers comme cartilagineux qui se développent dans les cavités articulaires, mais ce sujet a été traité à l'article *corps étranger*, et à celui *cartilage accidentel*, où il était mieux placé. *Voyez* ANKYLOSE, ARTICULATION, CORPS ÉTRANGERS DES ARTICULATIONS,

GENOU, GOUTTE, HYDARTHRE, INFLAMMATION, PHLEGMASIE, PLAIES DES ARTICULATIONS, RHUMATISME, SCROFULES, TUMEURS BLANCHES.

B. *Non articulaires ou des tendons.* La similitude d'organisation de ces capsules synoviales et de celles des articulations, doit apporter une grande analogie dans les maladies des unes et des autres; mais, d'un autre côté, la position et les parties avec lesquelles elles adhèrent, doivent apporter des différences. Chr. Mart. Koch pense que les affections des capsules synoviales articulaires passent très facilement aux capsules synoviales des tendons, et *vice versâ*, et que les mêmes causes produisent souvent à la fois les mêmes maladies dans les deux genres de capsules synoviales. Cette opinion est bien probable; mais on désirerait à son appui des faits plus circonstanciés que ceux que nous avons. Cependant il est bien certain que, dans les cas où l'inflammation dépend d'une cause interne, elle se complique très-souvent de celle de la membrane synoviale articulaire. Les effets paraissent encore ne différer essentiellement en rien; car, s'il est vrai, ainsi qu'on le prétend, qu'une espèce de panaris ait son siége dans la gaîne synoviale des fléchisseurs des doigts, ce n'est point à celle-ci qu'il faut attribuer les douleurs si excessives qu'éprouvent alors les malades, mais à la gaîne fibreuse toujours enflammée et fortement distendue par la collection de pus ou seulement par la phlogose.

Il n'y a peut-être aucune capsule synoviale non articulaire aussi sujette à s'enflammer et à suppurer que celle qui est située audevant de la rotule. M. Brodie dit avoir vérifié par l'évacuation du pus lorsque la tumeur avait été incisée; et par la dissection, après la mort, que cet accident est très-commun. J'ai aussi observé l'oblitération de la même capsule à la suite de son inflammation, et Bichat a vu la gaîne fibreuse des tendons de l'indicateur et du doigt *medius*, ne faire qu'un avec les tendons après que ces parties avaient été enflammées. Est-ce que semblable disposition ne serait pas rare après certains panaris? Koch compte aussi l'inflammation et l'oblitération des capsules synoviales des tendons au nombre de leurs maladies les plus fréquentes, auxquelles il ajoute les ruptures, les érosions ou ulcérations, les hydropisies, et même les épaississemens et les ossifications de la membrane.

J'ai observé, comme M. Cruveilhier, que l'oblitération des capsules synoviales des tendons, et leur changement en tissu cellulaire sont très-fréquens dans les cas de vieux ulcères situés dans le voisinage de ces membranes.

Les ganglions ou petites tumeurs indolentes rondes ou oblongues, situés sur le trajet des tendons, sont produits par le fluide

des capsules synoviales qui a distendu un point de leur circonférence, ou qui s'en est échappé en formant peu à peu une sorte de kyste communiquant toujours avec la cavité de la capsule. *Voyez* GANGLION et KYSTE.

Depuis quelque temps, l'attention des chirurgiens a été appelée sur une maladie très-curieuse des capsules synoviales des tendons, laquelle ne paraît point avoir été observée ailleurs. Cette maladie, que M. Brodie attribue à une inflammation chronique et indolente, consiste dans la formation de petits corps ovales, ordinairement aplatis, nombreux, ressemblant à des pepins de melons ou de poires, mais souvent de diverses formes, conoïdes, cylindroïdes, lenticulaires, etc., et de divers volumes. Leur nature est inconnue; ils sont assez généralement blancs, et ils ont une certaine consistance. M. Cruveilhier, à qui l'on doit sur ce sujet des observations précieuses, regarde ces petits corps comme développés, non dans les capsules synoviales des tendons, mais dans un kyste particulier toujours situé autour. Quoi qu'il en soit, ils paraissent reconnaître le plus souvent pour cause une pression ou une distension violente, et ils occasionent une tumeur dont l'accroissement est très-lent et qu'on n'a guère jusqu'ici observée qu'au niveau de l'articulation du poignet, sur la face palmaire, et plus rarement au voisinage de l'articulation tibio-tarsienne. Le diagnostic de ces tumeurs est tracé par M. Cruveilhier de manière à ne laisser aucun doute sur leur nature lorsqu'elles existent: elles sont séparées en deux parties par un étranglement mitoyen que forme le ligament annulaire du carpe ou du tarse; elles ne s'accompagnent d'aucun changement de couleur à la peau, d'aucun engorgement des parties environnantes; lorsqu'on les presse avec la main, on reconnaît une communication entre les deux parties, derrière le ligament annulaire, et l'on sent une espèce de frottement ou de frôlement tel que le produiraient de petits corps solides frappant les uns contre les autres en passant de l'une à l'autre partie de la tumeur (Ouv. cit., tom. I, page 306 et suiv.). Il semble que le traitement de celle-ci ne présente d'autre indication que de l'ouvrir et de la vider; mais des accidens inflammatoires ont été produits par cette opération qui est quelquefois très-difficile. Il paraît nécessaire de faire deux ouvertures, l'une audessus de l'étranglement, l'autre audessous, et de les entretenir aussi longtemps que les parois de la tumeur ne sont pas adhérentes, ou que la capsule n'est pas oblitérée.

Monro a compté jusqu'à cinquante des petits corps dont je viens de parler dans la capsule vaginale du cubito-phalangettien du pouce ou long fléchisseur de ce doigt; il en a aussi vu dans d'autres capsules; il les croyait, comme les corps étrangers cartilagineux des articulations (*Voyez* ce mot), adhérens

dans le principe à la membrane capsulaire par un petit prolongement. D'autres, au contraire, ont pensé que les petits corps en question étaient produits par de la synovie épaissie, et d'autres enfin par le détachement de quelques parcelles cartilagineuses. Dans l'état actuel de la science, on ne peut que désirer de nouvelles observations.

ALBINI (Bernardi-sigefroii), *Historia musculorum hominis*; in-4°. *Lugd. Batav.*, 1734.

Cet ouvrage, l'un des meilleurs sur l'anatomie, est le premier où l'on trouve la position des capsules synoviales des tendons indiquée avec soin. Son célèbre auteur paraît n'avoir bien connu que les capsules vésiculeuses; il en a décrit dix-huit paires.

JANCKII (Joannis-godofredi), *Programma de capsis tendinum articularibus*; in-4°. *Lips.*, 1753.

Jancke décrivit la structure des capsules synoviales; il en fit connaître soixante paires, dont il détermina exactement la position.

CAMPER (Pierre), *Demonstrationum anatomico-pathologicarum lib. primus*; in-f°. *Amstelodami*, 1760.

Le premier, Camper donna des figures des capsules synoviales des tendons; il décrivit celles de la main et leurs maladies.

SIDREN (John), *Dissertatio de tumore articulorum fongoso. Upsal*, 1769.

HAASE (D. J. G.), *De Unguine articulari, ejusque vitiis*; in-4°. *Lips.*, 1774.

MAYER (J. C. A.), *Beschreibung des ganzen menschlichen korpers. Berlin und Leipzig*, 1784.

HAASE (D. J. G.), *Programma de adminiculis motus muscularis*; in-4°. *Lips.*, 1785.

FOURCROY, Mémoires pour servir à l'histoire anatomique des tendons, dans lesquels on s'occupe spécialement de leurs capsules muqueuses.

Ils sont imprimés dans l'histoire de l'Académie royale des sciences, ann. 1785-1787. Ces mémoires, au nombre de six, méritent particulièrement d'être consultés : Fourcroy y divise toutes les capsules synoviales des tendons en celles qui sont vaginales et en celles qui sont vésiculeuses.

MONRO fils (Alexander), *Description of all the bursæ mucosæ of the human body, etc.*; c'est-à-dire Description de toutes les bourses muqueuses du corps humain, de leur structure, de l'analogie qu'elles offrent avec les capsules articulaires et avec les membranes qui tapissent les cavités thoracique et abdominale, avec des remarques sur les accidens et les maladies auxquelles ces divers sacs sont exposés, et sur les opérations que nécessite le traitement de ces maladies. Orné de planches; in-f°. *Edinburgh*, 1788.

En 1796 M. Sœmmerring regardait cet ouvrage comme le meilleur en son genre.

KOCH (chr. M.). *Dissert. anat. phys. de bursis tendinum mucosis*; in-4°. *Lips.*, 1789.

Savante compilation avec des observations propres à l'auteur. Un an plus tard le même auteur publia une autre dissertation intitulée :

— *De morbis bursarum tendinum mucosarum*; in-4°. *Lips*, 1790.

Ces deux dissertations ont été insérées par Jean-Pierre Frank, dans sa collection intitulée : *Delectus opusculorum medicorum*.

SOEMMERRING (S. TH.). *Vom baue des menschlich en korpers. 3ter theil Muskellehre*; in-8°. *Frankfurt am Mayn*, 1791.

Voyez dans la traduction latine de l'Anatomie de cet auteur : *De corporis humani fabricâ*, t. III; *Notiones super bursis mucosis generales*.

NURNBERGER (ch. F.), *Fr. Ern. Gerlach pr*, *Dissert. de bursis tendinum mucosis in capite et collo reperiundis*; in-4°. *Viteberg.*, 1793. *c. tab.*

LODER (J. chr.), *Anatomische tafeln zur beforderung der kenntniss des menschlichen korpers gesammelt und herausgegeben*; in-fol. *Weimar*, 1794.
KOCH (chr. M.), *Untersuchung des natürlichen baues und der krankheiten der scleinbeutel*; in-8°. *Nürnberg — Altdorf*, 1795.
HERWIG (J. C. G. T.), *Dissert. inaugur. medico-chirurgica de morbis bursarum mucosarum*; in-4°. *Gotting.*, 1795.
ROSENMULLER (Joan.-christ.), *Alexandri Monroi Icones et descriptiones bursarum mucosarum corporis humani*; in-fol. *Lipsiæ*, 1799. *c. tab.*
En publiant une nouvelle édition de l'ouvrage de Monro, l'auteur l'a considérablement enrichi; le texte est à la fois en latin et en allemand. M. Rosenmüller a décrit plus de capsules des tendons que tous les autres, et à peu près vingt paires plus que Monro lui-même. Sa notice bibliographique fait mention de quatre-vingt-onze ouvrages, sur un tiers desquels il porte un jugement; mais je dois dire que dans ce grand nombre il y en a peu qui traitent spécialement des capsules synoviales ou de leurs maladies.
BICHAT (Xavier), Traité des membranes en général, et des diverses membranes en particulier; in-8°. Paris, an VIII (1799).
Il est inutile de s'arrêter sur l'importance de cet ouvrage, qui commença à fonder la réputation de l'auteur, et dont toutes les excellentes idées se trouvent reproduites dans son Anatomie générale.
MOFFAIT (Louis), Recherches sur la phlegmasie des membranes synoviales des articulations (*Collect. des thèses*; in-4°. Paris, 1810).
BRODIE (B. C.), Traité des maladies des articulations, ou observations pathologiques et chirurgicales sur ces maladies : traduit de l'anglais par M. Léon Marchant; in-8°. Paris, 1819.
Ne sachant point à quelle époque a paru cet ouvrage, je ne puis indiquer que la date de la traduction. Le titre semble embrasser toutes les affections articulaires; cependant on n'y parle que des affections de leurs membranes synoviales, de leurs cartilages, du tissu celluleux des os et des capsules synoviales des tendons. La goutte, le rhumatisme, l'entorse, etc., ne sont considérés ou mentionnés que comme causes de maladies, et l'ankylose, l'hydarthre, la luxation spontanée du fémur, comme terminaisons.
ROCHE (Louis-Charles), Phlegmasies du système fibro-séreux des articulations (*Collect. des thèses*; in-4°. Paris, 1819). (L. R. VILLERMÉ)

SYNOVIE, s. f., *synovia*, de συν, avec, ensemble, et d'ωον, en latin *ovum*, œuf : humeur visqueuse, diaphane, comme huileuse au toucher, exhalée par les membranes ou capsules synoviales, destinée à lubrifier les cavités articulaires et à faciliter les mouvemens des articulations, et généralement des parties entre lesquelles il s'est développé une capsule synoviale. *Voyez* SYNOVIAL.

Le nom de synovie vient sans doute de la ressemblance que cette humeur a avec le blanc d'œuf. Bartholomée Castelli dit, dans son *Lexicon medicum*, que c'est un mot inventé par Paracelse, qui s'en est servi pour signifier le suc nourricier approprié à chaque partie, et d'autresfois, en un sens pathologique, pour signifier une maladie d'articulation (probablement la goutte), ou d'une partie quelconque où la corruption du suc nourricier est réputée la cause du mal. Aujourd'hui on entend par synovie ce que les auteurs qui ont écrit en latin ont nommé

synovia, *gluten articulorum*, et quelquefois *mucilago articulorum*.

Jusqu'à Bichat, on croyait que les cartilages diarthrodiaux, le tissu celluleux des os et leur moelle, les ligamens articulaires renfermés dans les articulations ou placés à l'extérieur, de prétendues glandes synoviales, enfin le tissu cellulaire graisseux ou autre qui avoisine ces articulations, fournissaient la synovie. On en donnait comme preuves les expériences cadavériques suivantes : 1°. si, après avoir détaché une portion de cartilage, on la comprime fortement en la pressant sous le doigt, on voit suinter la *synovie* par ses pores; 2°. si l'on suspend dans un lieu exposé au soleil un os dont une extrémité articulaire soit dirigée en bas, on voit un suintement gras se faire par le cartilage diarthrodial dont cette extrémité est incrustée, et ce suintement ne cesse que quand l'os est entièrement épuisé de son suc médullaire et même de sa moelle en masse; 3°. en détachant un ligament d'articulation mobile, et en le comprimant, on fait également pleuvoir par ses pores de la *synovie*; 4°. enfin, on voit aussi transsuder cette humeur des *glandes synoviales* comprimées. On croyait expliquer la présence de la synovie dans les cavités articulaires, en disant : lorsque, dans un mouvement, les parties de l'un des côtés de l'articulation sont pressées, le fluide qu'elles contiennent s'échappe par les pores voisins. Dans le mouvement contraire, ajoutait-on, ce sont les parties placées sur le côté opposé de l'articulation qui se trouvent comprimées, et pendant que leurs pores fournissent la synovie, ceux qui l'avaient versée précédemment la résorbent.

Il est inutile de combattre ici une pareille explication, que je tire presque textuellement d'un excellent ouvrage d'anatomie, que j'ai lue encore dans quelques autres livres où elle ne devrait plus se trouver, et que tous les anatomistes admettaient il y a un certain nombre d'années. On ne croit pas davantage aujourd'hui à la sécrétion de la synovie par les glandes (les prétendues glandes synoviales) que Clopton Havers avait décrites avec beaucoup de soin, et dont plusieurs personnes disaient même avoir vu les conduits excréteurs.

C'était à Bichat qu'il était réservé de renverser toutes ces hypothèses, admises jusqu'à lui comme des vérités démontrées, et de prouver, par les lois de l'économie vivante et par tous les rapports analogiques qui existent, d'une part entre les membranes séreuses et les membranes synoviales, et de l'autre, entre la sérosité et la synovie, que cette dernière est le résultat d'une exhalation vitale, et qu'elle est résorbée au bout d'un certain temps.

Je ne rapporterai aucun fait à l'appui de ce que je viens de dire : ceux que je pourrais indiquer l'ont déjà été aux ar-

ticles *exhalation*, *hydarthre*, *hydropisie*, *membrane séreuse* et *sérosité* (*Voyez* ces mots). Seulement, j'ajouterai qu'il faudrait de nouvelles recherches pour éclairer plusieurs points relatifs à l'exhalation et à la résorption de la synovie.

Nous allons maintenant nous occuper des propriétés physiques et de l'analyse chimique de ce fluide.

Il est diaphane, très-visqueux, huileux au toucher ; il file comme une forte décoction de graine de lin. En certaine quantité, il n'est plus que demi-transparent, et il a une teinte blanche verdâtre ; sa saveur légèrement salée et son odeur sont désagréables ; sa consistance augmente, dit-on, avec l'âge, après les violens exercices et dans l'inflammation des articulations. Des observations qui me sont particulières ne me permettent pas d'adopter ces assertions d'une manière absolue. Quoi qu'il en soit, la quantité de la synovie n'est point proportionnément la même dans toutes les capsules synoviales : ainsi, si l'on considère l'étendue des surfaces qui la fournissent dans les articulations, on trouvera que l'articulation tibio astragalienne est celle qui en contient davantage ; que les très-petites poches synoviales du larynx, et les articulations coxo-fémorale, scapulo-humérale et huméro-cubitale en contiennent beaucoup, et qu'il n'y en a presque pas dans les articulations sterno-claviculaire et sterno-costale, etc.

La plupart des poches synoviales des tendons sont sèches si nous les comparons avec celles des articulations. Telle est surtout la grande capsule antérieure du carpe, tandis que celle du tendon d'Achille et des tendons réunis des pré lombo et iliaco-trochantériens (psoas et iliaque), du tendon du sous-pùbio-trochantérien interne (obturateur interne), sont, au contraire, ordinairement très-humides. Chr. Mart. Koch n'a pas trouvé sur le cadavre du même homme ou du même animal la synovie tout à fait semblable dans toutes les capsules des tendons : ainsi elle était plus blanche, plus diaphane, moins abondante et moins visqueuse dans les petites capsules exposées à peu de frottemens, et plus visqueuse, rougeâtre, et proportionnément plus abondante dans les grandes qui avoisinent immédiatement les articulations, particulièrement le genou, et dans celle qui existe sous l'extrémité calcanienne du tendon d'Achille. Rosenmüller dit que la synovie des capsules des tendons est d'une couleur jaune rougeâtre, et qu'elle a la consistance de l'huile. Selon le premier des deux anatomistes que je viens de citer, les synovies du cheval et du cochon sont moins coagulables que celle du bœuf.

On n'a fait jusqu'ici que très-peu de recherches chimiques sur l'humeur qui nous occupe, et l'on regrette surtout qu'aucune n'ait été entreprise d'une manière suivie sur la synovie de l'homme. La seule analyse détaillée qui ait encore paru est

celle de Margueron, qui s'est servi de la synovie des articulations des pieds d'un bœuf, dont le Mémoire, imprimé dans le quatorzième volume des Annales de chimie, fut lu à l'académie des sciences, en 1792.

Selon ce chimiste, la synovie, après être sortie des articulations, acquiert une consistance gélatineuse; mais elle recouvre bientôt sa fluidité en laissant déposer des flocons blanchâtres.

Elle se délaye facilement dans l'eau; le mélange des deux liqueurs est visqueux et mousse par l'agitation.

Elle précipite l'eau de chaux, et verdit les couleurs bleues végétales.

Elle devient trouble et comme lactescente par l'eau bouillante, l'alcool et les acides. Lorsque ces derniers sont concentrés, ils redissolvent promptement les flocons blancs qu'ils avaient produits d'abord; mais s'ils sont étendus d'eau, les flocons se séparent sous forme *filandreuse*, et la synovie devient plus fluide qu'auparavant.

Elle se putréfie rapidement dans une atmosphère humide; elle exhale alors beaucoup d'ammoniaque.

D'après l'analyse de Marguerou, 288 parties paraissaient composés comme il suit:

Albumine ordinaire,	13.
Albumine modifiée offrant la couleur, l'odeur, la saveur et l'élasticité du gluten végétal,	34.
Hydrochlorate de soude,	5.
Carbonate de soude,	2.
Phosphate de chaux,	1.
Eau,	232.

Outre ces principes, Fourcroy dit avoir trouvé dans la synovie une matière particulière qu'il conjecture être de l'acide urique. Selon Hilderbrand, la synovie de l'homme dans l'état de santé est de l'eau avec un peu d'albumine, de muriate de soude, et du carbonate de soude (Voyez *Tableaux chimiques du règne animal*, par Jean-Frédéric John, traduits de l'allemand par Stéphane Robinet). Le professeur Dupuytren, ayant une fois examiné la synovie d'une hydropisie du genou chez un homme, trouva la liqueur visqueuse, filante, transparente, quoique un peu rougeâtre; sa pesanteur était à celle de l'eau distillée comme 105 : 100 (*Journal de médecine*, *chirurgie*, etc., t. II, 466).

D'après M. Vauquelin, la synovie de l'éléphant contient de l'eau, de l'albumine, une petite quantité de filamens semblables à de la fibrine, des carbonates de soude et de chaux, des hydrochlorates de soude et de potasse, et une matière animale particulière coagulable par l'alcool et par les acides que le tannin précipite tout à coup (*Nouv. élém. de chimie appliquée à la médecine et aux arts*, par M. Orfila, t. II, p. 419).

La synovie rend les surfaces qu'elle lubrifie plus glissantes, et facilite les mouvemens en adoucissant les frottemens et prévenant ainsi l'inflammation qui en résulterait. L'enduit onctueux qu'elle forme sur ces surfaces est singulièrement propre à pareil usage. *Voyez* SYNOVIALE. (L. R. VILLERMÉ)

HOFFMANN (Fridericus), *Dissertatio de synoviâ ejusque origine*; in-4°. *Halæ*, 1697.

SCHAPER, *Programma de mucilagine juncturiis et salutari et noxiâ*; in-4°. *Rostochii*, 1698. (V.)

SYNTHÈSE, s. f., *synthesis*, de συν, avec, et τιθημι, je pose; nom que l'on a donné à l'ensemble des opérations de chirurgie dont le but est de réunir et de maintenir les parties divisées, ou de rapprocher celles qui se sont éloignées, lorsque cette division ou cet éloignement se sont faits contre l'ordre naturel et nuisent au libre exercice des fonctions. On a donc divisé la synthèse en synthèse de *continuité* et en synthèse de *contiguité*. Les opérations comprises dans la première classe ont pour objet de réunir les parties divisées qui doivent être continues : celles comprises dans la seconde s'occupent de rapprocher les parties éloignées qui doivent être contiguës. La *synthèse de continuité* et la *synthèse de contiguité* se distinguent l'une et l'autre en celle qui se pratique sur les parties molles, et celle qui se fait sur les parties dures.

La synthèse de *continuité* des parties molles s'occupe des moyens de réunir et de tenir réunies ces parties lorsqu'elles sont accidentellement ou naturellement divisées contre l'ordre physiologique; elle a aussi reçu le nom de *réunion*. Voyez le mot *réunion des plaies*.

La synthèse de *continuité* des parties dures a pour objet la réunion de toutes les divisions accidentelles des os. On en a exposé les règles en faisant l'histoire des fractures. *Voyez* ce mot.

La synthèse de *contiguité* des parties molles a reçu aussi le nom de *réduction*. Les maladies qui sont le plus souvent, ou à peu près exclusivement, l'objet de ce genre d'opération, sont celles occasionées par le déplacement des viscères abdominaux ou les *hernies*. Voyez les mots *hernie*, *taxis*.

Enfin la synthèse de *contiguité* des parties dures s'occupe des moyens de remédier aux déplacemens contre nature des extrémités articulaires des os, ou aux luxations. *Voyez* les mots *luxation*, *réduction*. (M. G.)

SYNTHETISME, s. m., *synthetismus*, de συν, avec, et de τιθημι, je place. On appelle ainsi l'ensemble des quatre opérations dont l'emploi successif est nécessaire à la réduction d'une fracture : ce sont l'extension, la réduction, la coaptation et le bandage. *Voyez* les mots *fracture*, *réduction*.

(M. G.)

SYNTHEXIS, s. f., συντηξις, de συν, avec, et de τηκω, fondre; nom que les Grecs donnaient à l'amaigrissement, la diminution, la fonte graduée et successive des organes du corps humain; il n'est pas d'usage dans les ouvrages modernes et est absolument synonyme des mots *marasme*, *colliquation*. *Voyez* ces mots. (H. G.)

SYPHILIDES, s. f., *siphilides*, nom dont se sert M. Alibert pour désigner les altérations diverses que la contagion syphilitique fait subir à la peau. *Voyez* PUSTULE VÉNÉRIENNE, tom. XLVI, pag. 271 et SYPHILIS. (M. P.)

SYPHILIRALGIE, s. f., *syphiliralgia*, du mot syphilis et αλγος, douleur. Douleurs produites par le virus syphilitique. *Voyez* DOULEURS VÉNÉRIENNES et SYPHILIS. (M. G.)

SYPHILIRHÉE, s. f. *syphilirhea*, des mots syphilis et ρεω, je coule. Tout écoulement produit et entretenu par le virus syphilitique. *Voyez* BLENNORRHÉES. (M. G.)

SYPHILIS, maladie contagieuse qui se gagne de tant de manières, qui se présente sous des formes si variées et si multipliées, qu'elle n'est pas susceptible de définition philosophique.

Nous la ferons mieux connaître par l'énumération de ses symptômes et des modifications dont elle est susceptible; ensuite nous chercherons son origine, ses progrès, ses variations, ses différens moyens de communication; enfin nous indiquerons les traitemens mis en usage pour la guérir, et nous terminerons par l'examen des préservatifs.

Il y aura nécessairement un grand nombre de renvois, puisque la plupart des symptômes ont déjà été décrits, puisque plusieurs médicamens ont déjà été appréciés.

Les symptômes de la syphilis ne se sont annoncés que successivement, les uns plus tôt, les autres plus tard; ceux-ci se sont rencontrés sous la même forme, et avec la même intensité; ceux-là ont été plus rares et ont subi plusieurs modifications.

Les premiers auteurs ne parlèrent que des pustules qui commençaient aux parties génitales et se répandaient ensuite sur différentes parties du corps: ces pustules étaient tantôt croûteuses, tantôt humides, tantôt ulcérées; bientôt des douleurs se faisaient sentir dans les membres et dans les articulations. (Voyez Leonicenus, Gaspard Torella et autres, dans la collection de Luisinus.)

Les pustules étaient précédées, accompagnées et suivies d'ulcères aux organes génitaux. Peu d'années après, on vit des ulcères à la bouche et à l'arrière-bouche, au nez et aux yeux; des exostoses, des douleurs ostéocopes; plus tard, parurent les bubons, l'alopécie, la gonorrhée, le tintement d'oreille, etc.

Nous allons passer en revue ces différens symptômes, d'abord aux parties molles avec excitation, avec solution de continuité, avec excroissances et avec tumeur; ensuite aux parties dures avec excitation, avec solntion de continnité et avec tumeur et engorgement.

L'inflammation et l'ulcération des muqueuses porte le nom de blennorrhagie. La sécrétion plus abondante de mucus, mais sans inflammation, est la blennorrhée. On appelle l'une et l'autre affection, écoulement; lorsqu'on croyait que la matière de l'écoulemeut était de la semence, elle avait le nom de gonorrhée; les malades qui éprouvaient un sentiment de chaleur, de brûlure, l'appelaient chaude-pisse. Les muqueuses affectées le plus souvent, sont celles du canal de l'urètre et du prépuce chez l'homme, du vagin et du canal de l'urètre chez la femme, du rectum, du nez et de l'œil dans les deux sexes.

Les écoulemens peuvent être de simple irritation; ils peuvent être de contagion, et de contagion de différentes espèces. Les livres juifs, les écrits de plusieurs médecins, les réglemens de plusieurs lieux de débauche, l'expérience journalière ne laissent aucun doute sur les différentes espèces d'écoulemens.

Les écoulemens vénériens n'ont été connus que vers l'an 1527; il n'en avait pas été question dans les traités précédens de syphilis. On reconnaît les écoulemens d'irritation simple quand ils paraissent après une injection plus ou moins caustique, après l'introduction d'une bougie ou de tout autre corps dur, inégal ou cuisant; ils paraissent aussi lorsque la partie muqueuse a été touchée par une matière sébacée, ou par de la mucosité ou par de la suppuration retenue trop longtemps, faute de soin de propreté.

La contagion des écoulemens est relative ou absolue; la première dépend de l'organisation de l'individu qui le rend apte à gagner un virus qu'il ne peut transmettre à un autre individu. La contagion absolue est celle qui se propage également à tous les hommes; elle dépend de la nature du principe morbide. Le principe morbide peut n'avoir qu'une contagion *sui generis*, il paraît aussi avoir la contagion vénérienne. *Voyez* les mot *blennorrhagie et blennorrhée.*

La solution de continuité des muqueuses, ou de la peau occasionée par la syphilis, s'appelle ulcère vénérien ou chancre; ces ulcères ont été pris pour un produit de virus vénérien, peut-être en 1503, certainement en 1510. Peut-être même remontent-ils à l'époque où l'on suppose qu'a commencé cette maladie, il est très-probable que des parties aussi tendres que le sont les organes sexuels, ont été altérées d'abord, dans leur texture, par une espèce de déchirement. Avant la syphilis, il y a eu aussi de ces ulcères spontanés et par cause intérieure, tels que les aphthes de la bouche.

les déchiremens par excitations forcées ou par distensions exagérées.

Les chancres sont primitifs ou consécutifs, inflammatoires ou indolens, simples ou compliqués, stationnaires ou rongeans; leur siége a lieu chez l'homme au gland, au prépuce, à la peau de la verge; chez la femme, aux petites et grandes lèvres, au clitoris et à son prépuce, à l'entrée du vagin, à la fourchette et aux seins. Pour les deux sexes, ils se manifestent quelquefois au nombril, fréquemment à l'anus; presqu'aussi souvent à la bouche, à l'arrière-bouche, au nez, aux yeux, aux oreilles, entre les doigts et les orteils; les chancres de l'anus et des orteils portent aussi le nom de rhagades. *Voyez* les mots *chancres et rhagades.*

Parmi les symptômes avec développement dans le tissu, ou avec saillie, soit par engorgement dans le système lymphatique, soit par collection de pus, sont les pustules, les excroissances, les végétations, les poireaux, les verrues, les nodus, les tophus, les bubons.

Les pustules sont des élevures, des inégalités, des tubercules qui dépassent le niveau de la peau; on a même donné ce nom à de simples taches.

Les pustules sont primitives ou consécutives, isolées ou confluentes, croûteuses, squammeuses, sèches, humides ou ulcérées, générales ou partielles. Toute l'habitude du corps peut être leur siége; elles paraissent également aux muqueuses, à la peau humide, à la peau d'un tissu lâche, à la peau d'un tissu épais et serré. Quelquefois elles commencent par les parties qui ont été en contact avec la matière contagieuse, et se répandent ensuite successivement aux parties les plus éloignées; d'autres fois elles paraissent subitement ou aux membres, ou au tronc, ou à la tête, ou à toutes les parties en même temps; elles sont sinon le premier, du moins un des premiers symptômes de la maladie.

On a donné aux pustules vénériennes des noms tirés de leur forme, de leur nature et de la comparaison qu'on en a faite avec des graines ou des fruits, de là les pustules, formiées, quand elles sont rouges comme des morsures de fourmies, ortiées, par la ressemblance avec les élevures résultantes de l'urtication; miliaires, par la comparaison des graines du millet; galeuses, par leur volume et leur forme; séreuses, parce qu'elles sont le produit d'une matière séreuse rassemblée sous l'épiderme et simulant une graine de raisin; tuberculeuses, quand elles sont arrondies; squammeuses, quand elles sont formées d'écailles; croûteuses, quand il y a eu du pus desséché, épais et rugueux; serpigineuses, quand elles sont en rond ou en zigzag, comme est le serpent lorsqu'il est tranquille

ou lorsqu'il rampe; ulcérées, si la surface est en suppuration.

Les excroissances sont des développemens, des allongemens de quelques points de la peau, ou des muqueuses : tels sont les condylômes, les ficus, les crêtes, les verrues; on donne aussi le nom d'excroissances aux développemens qui paraissent venir du tissu même de la peau et percer l'épiderme comme le germe des graines perce la terre; mais alors on les appelle excroissances végétatives, ou végétations.

Les excroissances et les végétations se trouvent aux parties génitales des deux sexes, à l'anus, plus rarement à la bouche, encore plus rarement au conduit auditif, aux ailes du nez, aux paupières, et à des parties où la peau est lâche et humectée d'une transpiration plus abondante; très-rarement aux organes intérieurs.

Les condylômes tirent leur nom de la ressemblance qu'on a cru trouver entre eux et quelques têtes des articulations, parce qu'ils ont l'extrémité arrondie et l'attache grèle; ils sont composés de tissu cellulaire et vasculaire; leur consistance est celle d'une glande lymphatique.

Les fics ou ficus sont, suivant les uns, des prolongemens aplatis et peu saillans; suivant les auteurs anciens, ce sont des tubercules arrondis, dont la surface est inégale, à peu près comme l'est une figue quand elle commence à pousser.

Les crêtes de coq sont aussi des prolongemens en forme de crêtes gallinacées, dont le bord adhérent est plus large, le bord libre plus étroit, ordinairement découpé, et dont les deux faces sont tantôt lisses, tantôt rugueuses.

Les verrues sont des exubérances circonscrites qui s'élèvent comme des tubercules, se durcissent, se fendillent et deviennent souvent douloureuses quand on les comprime ou quand on les heurte.

Les poireaux, en suivant l'usage reçu, sont dans la classe des excroissances; mais, dans la réalité, ce sont de petits engorgemens du volume d'une graine de chanvre, d'une couleur de cristal dans les commencemens, puis de couleur terne; enfin de couleur jaunâtre, placés entre le derme et l'épiderme; ils soulèvent leur enveloppe; leurs vaisseaux nourriciers les attachent au derme qui les fournit, et à l'épiderme par les vaisseaux exhalans qui s'y terminent.

Les végétations ou excroissances végétatives sont connues sous les noms de choux-fleurs, quand elles sont anfractueuses, blanches et à base retrécie; de mûres quand elles sont couvertes de gros tubercules comme ces fruits; de framboises, quand les tubercules sont moins gros; de fraises, quand les tubercules sont petits; de groseilles, quand la surface est lisse.

Les végétations ne sont pas toujours un symptôme de syphilis; on en voit paraître spontanément sur les muqueuses,

sur la peau humectée, quand il y a laxité et engorgement du tissu cellulaire, par exemple, dans l'état de grossesse, quand il y a des frottemens, des titillations sur les organes sexuels.

Le virus syphilitique peut aussi agacer les nerfs et en troubler l'harmonie sans qu'il paraisse d'altération aux parties; de là les douleurs de tête, les douleurs articulaires, les tremblemens, l'épilepsie, accidens qui, quoique produits par bien d'autres causes, le sont quelquefois par le virus vénérien.

Si les poils et les ongles n'appartiennent pas absolument à la peau, ils en sont au moins comme des appendices, et ils doivent s'y rattacher par leurs maladies, comme par leur usage; ils peuvent être seulement malades comme dans la canitie; ils peuvent être frappés de mort comme dans l'alopécie. Si ce sont les ongles, la maladie s'appelle onglade; si ce sont les poils, c'est la pelade.

Enfin, le tissu cellulaire sous-cutané, les glandes lymphatiques sont également exposés à l'irritation syphilitique, ce qui constitue les bubons inguinaux, axillaires, cervicaux, avec ou sans suppuration; les nodus, les tophus, les gommosités, les bubons sont plus fréquens aux aines qu'aux autres parties; ils sont simples ou compliqués d'autres symptômes; ils sont primitifs ou consécutifs : les uns sont indolens, les autres inflammatoires; ceux-ci se terminent par suppuration; ceux-là par résolution. Il y a aussi des terminaisons par gangrène, par induration, par squirre ou par cancer : heureusement ces derniers sont rares.

Les os sont malades par des solutions de continuité, par la cessation de la vie, par des tumeurs.

L'ulcération de la surface des os a le nom de carie; cette ulcération dépend de différentes causes; un coup, une compression, une tumeur, une action continuelle d'un corps sur un os, donnent lieu à la carie de cause externe.

Les vices scorbutique, dartreux, scrofuleux, cancéreux et autres déterminent cette maladie. La carie attaque de préférence les os plats, couverts seulement d'une membrane ou de la peau, et les extrémités des os longs. C'est ordinairement le scrofule qui carie les os courts; la voûte palatine, la cloison nasale, les cornets, les os du crâne, les tibias, les cubitus sont les os le plus fréquemment atteints par la syphilis; nous disons le plus fréquemment, parce qu'il n'en est pas un qui en soit exempt.

La nécrose est la même maladie, mais portée à un degré plus étendu, elle suppose une portion d'os plus ou moins considérable frappée de mort; il y a des nécroses de différens degrés, suivant qu'il y a plus de largeur et de profondeur d'os affecté; il n'est pas très-rare de trouver des os cylindriques,

morts dans toute leur étendue, renfermés dans de nouveaux os, et des os plats remplacés par une nouvelle ossification.

L'exostose est une tumeur survenue à la surface des os, plus ou moins volumineuse, tantôt conique, tantôt irrégulière, fréquente aux os plats et à la partie moyenne des os longs, rare à leurs extrémités et aux os courts. Celle des os plats et du milieu des os longs conserve le nom d'exostose; les tumeurs des extrémités sont des hypérostoses; il y a quelquefois des périostoses qui consistent dans un engorgement du périoste, dur et rénitent à cause de sa densité, mais susceptible de se résoudre facilement. Il y avait des exostoses longtemps avant l'existence de la syphilis; il y a encore beaucoup d'exostoses qui sont le produit des scrofules, du scorbut, du cancer et autres principes morbides, même d'agens extérieurs comme coups et compression; il y a des exostoses cerniformes spongieuses ou caverneuses, des exostoses cornées, et des exostoses éburnées.

Les exostoses sont compliquées d'inflammation, de douleurs, de suppuration des parties qui les recouvrent, de carie à l'exostose même ou aux environs.

La douleur peut dépendre de la distension des parties; elle peut avoir son siége dans la tumeur même et dans d'autres os. Dans ce dernier cas, c'est la douleur ostéocope. Il y a des douleurs rhumastismales que l'on confond avec les douleurs vénériennes, mais qu'on peut facilement distinguer quand il n'y a pas de complication. Les douleurs rhumatismales sont très-mobiles, les douleurs vénériennes sont fixes; les premières sont superficielles, les dernières sont profondes; les douleurs rhumatismales s'exaspèrent par le froid et l'humidité; les douleurs vénériennes sont rares et faibles le jour; elles prennent de l'intensité le soir et augmentent jusqu'au milieu de la nuit, ensuite se tempèrent et se dissipent le matin.

La syphilis existait-elle avant la fin du quinzième siècle? A-t-elle paru spontanément à cette époque? A-t-elle été apportée en Europe d'une autre partie du globe? Ces trois suppositions peuvent être également admises; elles peuvent être également rejetées; il y a de fortes raisons pour et de fortes raisons contre. Nous allons les rapporter, et on jugera de leur valeur.

1°. Ainsi que nous venons de le dire, il n'y a qu'un instant, il y avait des écoulemens avant 1494. On trouve dans le Lévitique les passages suivans :

« Si un homme a un écoulement de matière séreuse, il sera impur; on reconnaîtra qu'il est dans ce cas, lorsqu'une humeur gluante s'attachera à sa chair (sa verge); le lit où il aura couché et le siége sur lequel il se sera reposé seront im-

mondes. Tout homme qui aura touché ces meubles, lavera les vêtemens qu'il avait et sera encore immonde jusqu'au soir.

« Lorsque le malade sera guéri, il se lavera, ainsi que ses vêtemens, dans l'eau vive, et sept jours après la cessation de l'écoulement, il sera pur. Le huitième, il se présentera à la porte du temple avec deux tourterelles qu'il présentera au prêtre qui les sacrifiera et qui priera le seigneur de le rendre et de le conserver pur. »

Hippocrate, Aretée, Galien, Alexandre de Tralle, Celse ont fait mention de gonorrhées, ou écoulemens de semence.

M. Becket, chirurgien de Londres, cite un passage de Jean Ardern, année 1390, qui fait mention expresse d'ardeurs d'urine ou arsure, causées par des ulcérations du canal et des écoulemens; il indique les médicamens qu'on administrait dans ce cas; il rapporte un passage du réglement d'un lupanar qui condamne à une forte amende le chef de cet établissement si on y trouve une femme attaquée de l'arsure. Le réglement du lupanar d'Avignon contient les mêmes précautions et ordonne au chef de faire visiter non-seulement les femmes de cette maison, mais aussi les hommes qui demandent à y entrer.

On peut répondre 1°. qu'il n'est pas démontré que les écoulemens de semence dont parle le Lévitique, aient été des écoulemens vénériens, quoiqu'on regardât comme immondes les hommes qui en étaient attaqués, et qu'on ordonnât leur éloignement de la société; en effet, les femmes qui avaient leurs règles, les femmes qui étaient en couche étaient aussi immondes; on ne devait pas en approcher; cependant les règles, les lochies ne sont pas contagieuses.

2°. Il est bien reconnu qu'il existe un grand nombre d'écoulemens qui ne sont pas vénériens, qui ne sont pas contagieux, ou qui ont une contagion relative; il ne doit donc pas y avoir de difficulté à admettre des écoulemens chez les anciens, mais en reconnaissant que ces écoulemens étaient simples et étrangers à la syphilis.

Hippocrate, Galien, Celse parlent des ficus, des poireaux, des verrues, des condylômes avec les caractères que nous reconnaissons aujourd'hui à ces prolongemens, occupant les mêmes endroits du corps, notamment les parties sexuelles et l'anus, d'où on en conclut que ces symptômes étaient, comme ils le sont actuellement, des symptômes de la vérole.

L'histoire des Juifs, les ouvrages des médecins grecs, romains, arabes et de ceux du moyen âge décrivent des affections de la peau, telles que les ulcères des parties génitales, les phlegmons, les couleurs variées de la peau, les squames, les croûtes, les tubercules ulcérés, tous symptômes que la syphilis s'est appropriés sous les noms de taches pustuleuses, de

pustules granulées, de pustules tuberculées, pustules croûteuses, pustules ulcérées.

On ne peut le dissimuler, la ressemblance est telle dans les différentes altérations cutanées du temps actuel avec celles des temps éloignés, qu'il est impossible, dans bien des cas, de décider si une affection est vénérienne ou non; la seule chose qu'on puisse dire pour ôter l'identité, c'est que les anciens ne présentaient pas ces maladies comme contagieuses, si on en excepte quelques dartres, quelques ulcères rongeans et la lèpre.

De plus, une maladie peut succéder à une autre maladie, sans qu'elle doive présenter les mêmes symptômes : il suffit que la dernière ait quelque ressemblance avec la précédente, qu'elle la domine et qu'elle la fasse enfin disparaître; n'est-ce pas ce qui a eu lieu à la fin du quinzième siècle, au commencement du seizième? Dans ce temps, la lèpre et l'éléphantiasis étaient fréquens, il y avait des hôpitaux spéciaux pour ces maladies, mais peu à peu ces hôpitaux devinrent déserts, et on leur donna une nouvelle destination.

Pourquoi ces affections cutanées sont-elles disparues à l'invasion de la syphilis? N'est-ce pas parce qu'il n'y a pas eu réellement une autre maladie, mais parce qu'une influence quelconque a donné une modification différente qui a changé quelques parties du caractère primitif, et en a conservé d'autres de manière à lui donner une physionomie différente de la première?

2°. La syphilis peut être une maladie récente occasionée par une réunion de plusieurs circonstances qui lui ont donné naissance: en effet, les premiers auteurs qui ont écrit sur cette maladie ont cru qu'elle devait son origine à l'intempérie des saisons, ou à l'influence des astres, ou à la colère divine, ou à d'autres causes ridicules et extravagantes. Léonicenus assure que la maladie parut à la suite de grandes inondations portées à un tel point, que les torrens qui descendaient des Apennins pour se jeter dans le Pô étaient tellement débordés, qu'on ne pouvait plus reconnaître leurs lits, et qu'ils communiquaient tous ensemble; qu'à Rome, les eaux du Tibre s'étaient élevées à douze aunes audessus de la hauteur ordinaire; que chaque maison ressemblait à une île, et que les bateaux se trouvaient au niveau des croisées du premier étage; que les chaleurs survenues avant que la terre ne fût desséchée, il en était résulté des émanations morbides qui avaient donné naissance à la maladie vénérienne; il rapporte, pour soutenir son opinion, celle du père de la médecine et de son commentateur.

Les maladies, dit Hippocrate, qui surviennent dans les temps chauds et humides, sont les écoulemens par les yeux, les douleurs d'oreilles, les suppurations des parties génitales, les ul-

cérations de la bouche. Galien ajoute, en examinant ce passage, que ces accidens ont lieu lorsque le vent ne souffle pas, ou bien lorsque le vent du midi règne seul. Il observe que les sueurs, les évaporations qui sont fréquentes aux parties génitales occasionent tantôt des pustules superficielles, tantôt des ulcérations prurigineuses, qui, par leur acrimonie, désorganisent la peau, la détruisent à la manière des ulcères rongeans. La même cause ne produit-elle pas, poursuit Leonicenus, des effets semblables à ceux qui eurent lieu du temps d'Hippocrate? Ne voyons-nous pas des exsudations dans différentes parties du corps qui rendent les surfaces ulcérées dans certains cas, rugueuses dans d'autres, qui donnent l'aspect d'érysipèle, de dartre, de pustule, etc.? N'y a-t-il pas des prolongemens en forme de ficus? La bouche, l'arrière-bouche ne sont-elles pas parsemées d'ulcères? On doit en effet admettre une grande ressemblance entre ces différentes affections.

A l'époque où la maladie vénérienne fixa l'attention des médecins, l'astrologie judiciaire était en grande vogue; les astrologues jouissaient d'une confiance exclusive; aucun événement n'avait lieu sans leur en demander l'explication et sans les interroger sur la cause et sur les suites.

La médecine ne fut point exempte de ces absurdités. Chaque aspect, chaque rapport des astres connus, chaque constellation donnait naissance à une maladie particulière. Conradinus Gilinus (1597) attribue la maladie nouvelle à la jonction de Mars avec Saturne; Gaspard Torella (1599) à la rencontre de Saturne dans le signe du bélier; Wendelinus Hock (1502) à la réunion de Jupiter, de Mars, de Mercure et du soleil dans le signe de la balance qui est la maison des maladies. Beaucoup d'autres médecins eurent la même opinion. Aujourd'hui que l'astrologie n'a plus cours, l'explication qu'elle donnait n'est plus admise; d'ailleurs il y avait contradiction manifeste entre les différens auteurs, puisque les constellations auxquelles ils attribuaient l'origine de la maladie, n'avaient eu lieu ni dans les mêmes années, ni aux mêmes époques de ces années : aussi Wendelinus fait-il remonter l'origine du mal à l'année 1483, développée en 1484, et généralement répandue en 1487.

Beaucoup de médecins italiens et espagnols firent intervenir la divinité, et considérèrent la maladie comme une punition du ciel pour les crimes commis, et comme un avertissement sévère aux hommes de ne plus se livrer au libertinage effréné auquel ils s'abandonnaient sans mesure. Conradinus Gilinus, Alménar, Lobera, Cataneus et beaucoup d'autres adoptèrent cette explication; mais, dans les siècles antérieurs, les mœurs étaient aussi corrompues qu'à l'époque présumée de la syphilis; et, malgré le danger imminent d'une maladie souvent cruelle,

quelquefois mortelle, les hommes n'ont point été retenus, et se sont précipités dans l'abîme de la corruption.

A ces causes possibles, mais invraisemblables, on en a ajouté de niaises, de ridicules, d'extravagantes, et qui ne méritent pas l'honneur de la réfutation, parce qu'elles ne reposent sur aucune probabilité. Ainsi, Jean Linder suppose que le mal vénérien a été produit par l'accouplement d'hommes avec des singes; Van Helmont, par l'accouplement d'un homme avec une jument qui avait le farcin; Jean Manard, par le commerce d'un chevalier lépreux avec une courtisane en réputation, et qui transmit en peu de temps à un grand nombre de jeunes gens la contagion qu'elle avait reçue de ce chevalier; Musa Brassavola, par la copulation avec une femme qui avait un ulcère sanieux à la matrice; André Césalpin, par le mélange que les Espagnols, pour se venger des Français, avaient fait du sang de lépreux avec du vin; Gabriel Fallope, par une atroce perfidie des Napolitains en empoisonnant les puits où les Français prenaient l'eau pour leur cuisine; Léonard Fioraventi, par des pâtes et autres mets dans lesquels entrait la chair humaine. Cet auteur ajoute, pour prouver son assertion, qu'il a nourri des chiens avec la chair d'autres chiens, et qu'il en est résulté des croûtes, des pustules à ceux qui avaient ainsi été nourris; les expériences annoncées par Fallope ont été répétées et n'ont présenté aucun résultat semblable.

Avoir exposé ces opinions, c'est les avoir réfutées; il est inutile de s'en occuper davantage puisqu'aucun médecin ne les adopte.

L'imagination poétique de Jérôme Fracastor lui a suggéré une explication qui, sans être fondée, n'offre aucune des absurdités précédentes. Il suppose que Syphilus, berger du roi Alcithoo, possesseur de nombreux et riches troupeaux qu'il faisait paître dans de gras et frais pâturages, avait insulté le ciel en vantant la prospérité de ses troupeaux. J'ai, disait-il, mille blanches génisses, mille grasses brebis, et à peine voit-on un taureau et un bélier dans le ciel, et un chien pour les garder (allusion aux signes du zodiaque). Syphilus ne doute pas que son maître ne soit plus riche, plus puissant et plus digne de ses hommages que ne l'est l'auteur de l'univers; et accompagné de ses semblables, il élève des autels en l'honneur du roi Alcithoo sur les montagnes où il fait fumer l'encens et couler le sang des victimes. Indigné de cette insolence, le soleil lance sur la terre des rayons brûlans qui la dessèchent et qui corrompent les humeurs et le sang de ces êtres vains qui avaient eu l'insolence de prodiguer à un homme des honneurs qui n'étaient dus qu'à la Divinité. Aussitôt parut une peste inconnue aux humains; Syphilus en fut la première victime;

son corps fut couvert de pustules et d'ulcères; des douleurs nocturnes atroces ne permettaient plus les douceurs du sommeil et laissaient dans les membres des mouvemens convulsifs que rien ne calmait. Les peuples de cette région appelèrent cette cruelle maladie *syphilis*, du nom de l'impie qui l'avait provoquée. Fracastor raconte ensuite son repentir amer, les ferventes prières du peuple adressées à l'auteur de la lumière, la bonté, l'indulgence et la miséricorde de la Divinité qui, touchée de ce sincère repentir, fit croître une forêt de saint bois (gaïac) pour guérir les mortels de tous les pays en proie à la nouvelle contagion.

Cette explication gratuite, permise seulement à la poésie, ne satisfait pas la raison, mais exalte l'imagination et plaît à l'esprit par d'heureuses expressions, par de beaux vers et par une fable ingénieusement présentée.

3°. La maladie vénérienne était-elle endémique dans le Nouveau Monde, et nous a-t-elle été apportée d'Amérique?

Astruc, dans son savant traité de la maladie vénérienne, a embrassé cette dernière opinion, et l'a soutenue avec une force et une opiniâtreté qui tiennent plus de la passion que de la vérité.

Astruc rapporte plusieurs autorités, fait plusieurs raisonnemens pour prouver que la syphilis vient de l'Amérique; mais plusieurs médecins, et notamment Reboïra, Sanchez, donnent des raisons aussi péremptoires en faveur de l'opinion contraire. Nous allons indiquer en peu de mots et avec impartialité le pour et le contre.

Charles VIII, roi de France, entra en Italie au mois d'août 1494, traversa le Milanais, la Toscane, l'état ecclésiastique, et s'empara, au mois de février suivant, du royaume de Naples dont il se croyait le légitime héritier. Il y resta jusqu'au mois de mai et fut de retour en France au mois d'octobre de l'an 1495, après avoir vaincu et dispersé, à la bataille de Fornou, l'armée de Venise et de ses alliés. Les soldats laissés à Naples pour conserver cette conquête éprouvèrent plusieurs disettes, suites de nombreuses trahisons, et rentrèrent dans leur patrie exténués de fatigue et de misère, à la fin de l'année 1496.

L'invasion de l'Italie est l'époque qu'on assigne de la première apparition du mal vénérien en Europe. Les médecins qui ont écrit sur la maladie vénérienne s'accordent assez sur cette époque, à peu de chose près. Gaspard Torella dit qu'elle était née en Auvergne en 1493; Ulric de Hutem, Pierre Haschard, Bergarutus, Petronius assurent qu'elle parut en Italie la même année 1493; Conradinus Gilinus, Wendelinus Hock, Jean de Vigo, Jacobus, Cataneus assignent l'année 1494; Jérôme Fracastor remonte à 1490 ou dix ans

avant 1500. Ainsi, en négligeant l'assertion de Jérome Fracastor, on peut adopter 1493 ou 1494. Un arrêt du parlement relatif aux vénériens, dans son considérant, dit :

« Aujourd'hui sixième mars 1496 (ou peut-être 1497) parce qu'en cette ville de Paris y avait plusieurs malades de certaine maladie contagieuse nommée la grosse vérole, qui, depuis deux ans, a eu grand cours en ce royaume, tant cette ville de Paris que d'autres lieux. » Il est certain, d'après ce passage, que le mal vénérien était déjà multiplié à Paris et dans d'autres villes de France en 1494. Nous ne profiterons pas des avantages que nous donnent les auteurs qui indiquent 1493, et nous nous en tenons à l'année 1494, comme l'époque la plus incontestable des premiers ravages de la syphilis.

Christophe Colomb, Génois, habile marin, ayant obtenu des souverains d'Espagne, Ferdinand et Isabelle, trois petits vaisseaux et cent vingt matelots et militaires, afin de découvrir une route plus courte et plus sûre pour aller aux Grandes Indes, partit de Palos, port de l'Andalousie, le 3 août 1492, et aborda à Saint-Domingue le 6 décembre de la même année, après une navigation pénible et dangereuse. Le courage de ses soldats et de nombreuses perfidies lui facilitèrent la conquête de cette île ; il laissa une garnison de trente-huit soldats dans un fort qu'il fit construire, et revint le 6 janvier 1493 en Europe avec son équipage composé encore de quatre-vingt-deux soldats ou matelots, et de neuf habitans du pays qu'il venait de conquérir ; il mouilla aux Açores pendant deux ou trois jours pour y faire radouber ses vaisseaux ; une tempête le força d'entrer dans le Tage, et de relâcher dans le port de Lisbonne ; le 6 mars de la même année, il descendit à terre avec son équipage et ses Indiens ; il y resta six à sept jours dans des fêtes continuelles que donna le roi Jean, et quitta cette capitale pour aller débarquer à Palos, d'où il était parti sept mois et neuf jours avant ; il prit de suite le chemin de Barcelonne où les rois Ferdinand et Isabelle tenaient leur cour, et y arriva avec ses compagnons, le 3 avril suivant, pour rendre compte de ses découvertes.

Colomb prépara une seconde expédition qui mit à la voile du port de Cadix, le 25 septembre de la même année 1493 ; elle était composée de dix-sept vaisseaux, de quinze cents soldats ou aventuriers, d'un équipage complet et de beaucoup d'ouvriers. Cette flotte entra au port royal de Saint-Domingue, le 27 novembre. Colomb renvoya en Espagne quatorze de ses vaisseaux sous le commandement d'Antoine de Torrez, au commencement de 1494 ; il s'établit ensuite une communication fréquente entre l'Espagne et la nouvelle colonie par le départ

d'Espagne et le retour successif de plusieurs vaisseaux. Christophe Colomb arriva au port de Cadix, le 11 juin 1496, avec deux cents soldats qu'on dit avoir été infectés de la syphilis.

En revenant de son premier voyage, Colomb resta sept à huit jours à Lisbonne avec son équipage, il dut y avoir de fréquentes communications des matelots et des soldats avec les Portugaises pendant cet espace de temps. Cependant aucun médecin, aucun historien n'a dit que la maladie vénérienne se fût déclarée primitivement à Lisbonne.

Colomb traversa une partie de l'Espagne, resta à Barcelonne pendant quelques semaines, et fut de là à Cadix pour préparer une nouvelle expédition. Personne n'a dit que Cadix ait été infectée à cette époque ; on peut en dire autant de Barcelonne.

Je sais que Roderic Dias, médecin à Séville, a écrit le contraire et qu'il a prétendu que c'est de cette ville que le mal a été porté en Italie par les soldats français; mais Roderic Dias n'a écrit qu'environ soixante ans après l'origine présumée de la syphilis, et il est le seul médecin qui ait écrit qu'elle se soit montrée aussi promptement dans cette ville.

La presque totalité des médecins et des historiens ayant désigné l'Italie comme le foyer où s'était concentrée la syphilis en 1494, et d'où elle s'était ensuite propagée dans toutes les régions de l'Europe, peut-on raisonnablement mettre en rapport ces différentes époques ?

Les soldats et les matelots de Colomb, glorieux et enthousiastes de leur brillante expédition, de leurs importantes découvertes, auraient-ils consenti facilement à abandonner leur chef et à se réfugier dans une carrière obscure, après en avoir parcouru une brillante, et qui promettait d'être lucrative? D'ailleurs, il était encore très-douteux à cette époque que Ferdinand déclarât la guerre à Charles puisqu'un traité avait été conclu entre les deux rois.

En supposant que quelques matelots génois eussent quitté leur chef pour revoir leur famille, ce qui est au moins douteux, le nombre en eût été petit, et ils seraient restés peu de temps parce qu'il était de leur intérêt de se rendre promptement à Cadix où était le rendez-vous pour le second voyage; enfin, s'ils eussent séjourné longtemps à Gênes, cette ville eût bientôt recelé un grand nombre de malades, ce qui eût éveillé les soupçons et fixé l'attention des habiles médecins de cette république, notamment de Jean de Vigo, Génois, qui assure que la maladie ne parut d'abord que dans le royaume de Naples lorsque Charles VIII en faisait la conquête et qu'elle était encore inconnue à toute autre partie de l'Italie. Ainsi, un petit nombre de matelots qui auraient demeuré quelques semaines

à Gênes auraient pu répandre l'infection dans toute l'Italie (où il est très-probable qu'ils n'ont point été); tandis qu'on ne trouve de traces de la maladie contagieuse dont on les suppose attaqués, ni aux Açores, ni à Lisbonne, ni à Palos, ni dans la partie de l'Espagne parcourue par Colomb.

Nous disons qu'on n'en trouve pas de traces parce que le témoignage de Roderic Dias ne peut faire autorité, puisqu'il n'est pas contemporain et qu'il a écrit seulement en 1557. La certitude que la contagion ne s'est pas répandue à Lisbonne, qu'on peut considérer comme la première ville qui reçut Colomb et toute sa troupe, est une des plus fortes preuves qu'ils n'étaient point porteurs d'un principe contagieux. En effet, n'est-il pas bien connu que lorsque des marins arrivent dans un port après une pénible traversée, ils se répandent bientôt dans les cabarets et dans les *lupanar* pour se dédommager de leurs longues privations?

Toutes ces difficultés ont jeté les partisans de l'opinion, que la syphilis a une origine américaine, dans un plus grand embarras; ils ont dit que le mal avait été apporté par les soldats de la seconde expédition de Colomb qui étaient en plus grand nombre, qui s'empressèrent de marcher sous les étendarts de Gousalve de Cordoue, le plus célèbre capitaine de son temps, et qui dut, d'après la connaissance de ses hauts faits d'armes, en attirer beaucoup à lui, comme il est d'usage.

Mais cette explication ne peut être admise. La maladie s'est manifestée à Naples avant, ou du moins lors de l'invasion du pays par les Français. A cette époque, le grand capitaine était encore en Espagne, et il n'arriva en Sicile, et n'aborda dans le royaume de Naples qu'après le départ de Charles, plusieurs mois après la première apparition de la maladie; les soldats de Gonsalve n'ont donc pas porté en Italie une maladie qui y était répandue généralement lorsqu'ils y arrivèrent.

On dit que Margarit, qui fut chargé de ramener plusieurs vaisseaux en Europe et deux cents soldats, était attaqué de la syphilis ainsi que ses soldats.

Il est certain que presque tous les hommes qu'il ramena avec lui étaient malades comme lui; mais ils l'étaient des suites de la fatigue de la navigation et par l'influence du climat; leur maladie n'avait point les caractères de la vérole.

L'auteur de la vie de Colomb parle des désastres qu'il éprouva, des maladies qu'il essuya, des médecins américains, et ne dit rien de la maladie dont nous nous occupons.

Si la syphilis est originaire d'Amérique, et si elle est endémique à Saint-Domingue, pourquoi ne se produit-elle pas de nouveau et spontanément de temps à autre? Est-ce que les mêmes causes n'existent pas dans la température, dans les mu-

tations des saisons, dans la topographie de l'île ? Je sais que la race des habitans a été détruite, mais n'est-ce pas plutôt au sol qu'aux habitans d'une contrée que sont dues les maladies endémiques comme l'indique leur nom.

Sans doute, la syphilis existe parmi les gens de couleur, les noirs et les blancs des Antilles ; mais elle y est gagnée, elle se développe, elle se termine comme dans toute autre contrée ; mais on la guérit plus souvent, plus efficacement avec le mercure qu'avec les sudorifiques que produit le pays.

Pour prouver l'origine américaine de la syphilis, on dit que le gaïac et la salsepareille étaieut connus des naturels du pays comme le spécifique de cette maladie, et qu'ils indiquèrent ces bois aux Espagnols pour les guérir ; mais rien ne prouve ce fait : si les Indiens eussent indiqué un spécifique, pourquoi Margarit revint-il en Espagne avec deux cents vérolés ? Pourquoi ne laissa-t-on pas ces malades dans un climat où la maladie est plus bénigne, où la guérison est plus facile ? D'ailleurs, si les sudorifiques sont un puissant auxiliaire contre la maladie vénérienne, ils n'en sont pas le spécifique ; enfin les Américains ne peuvent-ils pas avec plus de raison rétorquer l'argument, et dire, vous avez un spécifique dans le mercure que nous ne connaissions pas, donc vous aviez la maladie avant nous, donc c'est vous qui nous l'avez apportée avec l'esclavage, la tortnre et la mort.

Sydenham, l'un des plus célèbres médecins dont l'Angleterre puisse se glorifier, a soutenu avec quelques probabilités que la syphilis était endémique dans l'Afrique, notammenten Guinée, et qu'on avait vu souvent des Nègres qu'on transportait de ce pays dans les Antilles, avoir, même étant à bord et avant de communiquer avec personne, une maladie absolument semblable à celle qu'avaient les autres Nègres venus du même pays, consistant en pustules et ulcères qu'on guérissait principalement par lasalivation mercurielle.

L'historien Thuau qui a séjourné longtemps dans l'île de Java, prétend qu'une maladie semblable à la syphilis est généralement répandue dans cette île, et qu'on la guérit en exposant les malades à un soleil ardent.

D'autres historiens disent que la même maladie est endémique dans l'Ethiopie, dans la Mauritanie, aux îles Moluques, à Amboine, et enfin dans plusieurs parties de l'empire chinois.

Nous rapportons ces opinions sans les discuter, sans les adopter, mais seulement pour présenter tous les motifs d'incertitude qui ont lieu sur ce point.

Les symptômes de la syphilis ne se sont montrés que successivement avec plus ou moins d'intensité, quelques-uns sont devenus très-rares.

Pendant les vingt premières années, on vit des ulcères aux

parties génitales des malades, qui changeaient de place, ou disparaissaient, avec tristesse et abattement ; après il paraissait des pustules croûteuses, d'abord à la tête, qui prenaient un accroissement successif et parvenaient au volume d'un gland de chêne ; les unes plus sèches étaient plus petites, d'autres plus humectées, plus tendres, étaient aussi plus grosses, s'ulcéraient jusqu'aux os, et donnaient une suppuration ichoreuse; on voyait aussi des ulcères profonds dans la bouche et l'arrière-bouche; les uns avaient les lèvres rongées, le nez se détachait aux autres, l'œil abandonnait l'orbite à ceux-ci, ceux-là perdaient les organes de la génération. Outre ces accidens, beaucoup de sujets étaient en proie à des douleurs atroces, principalement pendant la nuit; les membres restaient impotens; il survenait un amaigrissement général qui se terminait par l'hydropisie et la mort. Tous ces symptômes se trouvent bien dans les auteurs des vingt premières années de la naissance supposée du mal, mais dans un ordre différent ; suivant Léonicenus, la maladie commençait par des pustules aux organes de la génération qui se répandaient ensuite par tout le corps. Suivant Torella, la maladie consistait dans les ulcérations de la peau et des pustules. Suivant Grecus Pockius, tout le corps était couvert de pustules, d'après deux gravures mises au bas de son ouvrage pour l'an 1596.

En 1514, Jean de Vigo décrivit le premier les squirrosités osseuses ou exostoses, au front, aux omoplates, aux humérus, aux tibias, aux fémurs, aux hanches et au bas de la colonne vertébrale, les os étaient cariés, rongés, et la moelle tombait en dissolution. En 1518, Pierre Maynard fit connaître les poireaux, les tubercules, les verrues, principalement à la verge chez l'homme, et à la vulve chez la femme. Vers 1532, Nicolas Massa décrivit les tumeurs inguinales ou bubons, entrevus par Fracastor, en 1530. Musa Brassavole, Gabriel Fallope assurent que l'alopécie ou chute des cheveux et des poils a fixé l'attention des médecins, comme symptômes de la syphilis, vers 1533.

Il y avait eu des écoulemens entrevus par quelques médecins, décrits par plusieurs autres; mais c'est vers 1540 que la gonorrhée virulente fut considérée comme un symptôme fréquent du virus vénérien, par Brassavole, Fernel, et plus tard par Fallope, qui assure aussi que le tintement d'oreille était vers 1550 un symptôme très-fréquent de la vérole confirmée.

Enfin, en 1600, parurent des engorgemens lymphatiques, transparens, comparés au cristal et appelés, par cette raison, cristalline, décrits par Guillomet, en 1611 ; par Jean Colle, en 1620; par Jean Horteman, en 1630; par Monarieux, en 1665; et par Charles Musitan, vers 1680.

Des médecins ont souvent multiplié au-delà de la réalité les symptômes de la syphilis, en considérant comme symptômes ce qui n'était que des complications ou des dégénérations de la maladie. Ainsi presque toujours le phymosis est un accident qui résulte d'un chancre douloureux ou inflammatoire, mais qui n'est point un produit direct du virus. Il en est de même du paraphymosis, qui a lieu par un renversement inconsidéré du prépuce, derrière la couronne du gland. La dysurie, la strangurie ne sont point un effet immédiat du virus; elles existent quand il y a stricture, rétrécissement dans le canal à la suite de bleunorrhagies conservées très-longtemps ou contrariées intempestivement; il est des accidens qui persistent après la guérison radicale de la vérole, et qu'il est contre les principes et l'expérience de traiter par les antivénériens.

Le traitement de la syphilis varie suivant la nature de la maladie, suivant son intensité, suivant la constitution des malades, suivant les régions et suivant les complications. Les mêmes médicamens peuvent aussi subir des modifications dans leur préparation, et être donnés sous différentes formes.

Le mercure est administré en frictions sur la peau, quand il est mélangé avec un corps gras; quand sous forme de sel il est dissous dans un fluide; et étendu convenablement à l'intérieur de la bouche, et quand, sel insoluble, il est réduit en poudre.

Le mercure est donné en vapeur et absorbé par la peau, quand il est mélangé avec une matière combustible qu'on fait brûler. Le mercure est pris à l'extérieur, quand il est mélangé avec un corps gras ou un corps savonneux. Le mercure est donné à l'intérieur sous forme saline, 1°. dans un liquide simple; 2°. dans du lait; 3°. dans une tisane; 4°. dans une composition sirupeuse; 5°. dans un principe extractif; 6°. mélangé avec de l'amidon ou de la gomme arabique; 7°. avec des substances purgatives; on l'administre aussi en lavemens. *Voyez* le mot *mercure*.

La squine, le gaïac et la salsepareille, sont d'un usage fréquent contre la syphilis; on les administre en tisane aqueuse, en tisane vineuse, en sirop, en rob, en extrait et en poudre.

Ce dernier médicament, d'une efficacité peu certaine quand il est seul, est héroïque, aiguisé d'un sel mercuriel, ou donné à des malades saturés de mercure. Il est encore efficace quand on y ajoute de l'antimoine ou une petite fraction d'un métal bien efficace, mais bien dangereux. *Voyez* le mot *sudorifique*.

Le fer, l'or, le platine, peuvent, dans quelques cas, détruire le virus vénérien sans autres moyens accessoires; mais ces cas sont rares. *Voyez* ces mots.

Il y a des médicamens excellens pour combattre les complications qui s'opposent à la guérison sans opérer eux-mêmes et directement à cette guérison : tels sont les opiacés, les amers, les antiscorbutiques, les vins chicoracés, les vins de kina.

Nous ne faisons pas mention de l'acide nitrique, qui n'a pas plus de propriétés que n'en a une limonade; des plantes nombreuses, amères, vulnéraires, aromatiques, si longuement détaillées par les anciens, et que des charlatans renouvellent de temps à autre. C'est ainsi qu'un Velnas préconisait au milieu du siècle dernier, un sirop de roseau des marais; c'est ainsi qu'un charlatan le prescrit avec la passerage. C'est ainsi qu'un apothicaire est venu d'un port de mer proposer l'extractif de persil; c'est ainsi qu'un médecin de Paris avait fait une longue liste des plantes indiquées pour tisane par beaucoup d'auteurs, et prétendait avoir trouvé dans toutes la propriété antivénérienne, mais seulement par la seule combinaison que lui seul savait faire.

Moyens de propager la syphilis. Dans les commencemens, lorsqu'il fut connu que la maladie était contagieuse, on crut qu'elle pouvait être communiquée en respirant le même air, en touchant la main, les vêtemens, les membres d'un vérolé; que la réunion des chrétiens dans les temples, que les approchemens du tribunal de la pénitence étaient des moyens fréquens de contagion; aussi, à cette époque, ne se cachait-on pas d'être atteint de cette maladie; des auteurs médecins n'hésitaient pas à rendre publiques des observations de syphilis faites sur de vertueux princes, sur de saints abbés, sur de respectables prélats.

Le moyen de propagation de la syphilis, le plus commun, est incontestablement celui des parties sexuelles dans le rapprochement des deux sexes, parce que c'est dans ces parties que le virus fixe le plus communément son séjour, parce que ces parties sont toujours ou presque toujours humectées, parce que l'épiderme qui les recouvre est tendre et mince, parce que les organes restent longtemps en contact, parce que le mouvement rend l'absorption plus facile.

Les organes de la bouche sont souvent les propagateurs de la contagion par un baiser lascif, par l'application des lèvres ou de la langue sur une partie du tissu muqueux, par la succion des seins, surtout dans l'allaitement. Si la bouche d'un enfant peut infecter une nourrice, le sein d'une nourrice peut aussi infecter l'enfant.

Ces affections alternatives ne sont que trop fréquentes. Ici se présente une question : Y a-t-il des moyens de reconnaître si la maladie a passé de la nourrice à l'enfant ou de l'enfant à la nourrice? Lorsque le mal existe chez les deux individus en même temps, et qu'il est arrivé à l'état de maladie consécu-

tive, on ne peut avoir que des probabilités tirées de la santé des père et mère, de l'enfant et de celle du mari de la nourrice; tirées de l'époque à laquelle le mal s'est manifesté chez l'un ou chez l'autre, ce qui est quelquefois très-difficile à constater. Mais on peut avoir certitude que l'enfant a passé le mal à la nourrice, lorsqu'il a des ulcères dans les fosses nasales, des pustules tuberculeuses, croûteuses ou ulcérées dans quelques parties du corps, avec les caractères de maladie déjà ancienne. On peut aussi avoir la certitude que la nourrice a infecté l'enfant, quand elle a des ulcères à l'arrière-bouche, des pustules sur le corps, des exostoses, et l'enfant seulement des ulcérations à la bouche, au nez ou à l'anus.

Un verre, une cuiller, une pipe, communs à plusieurs individus, peuvent être aussi un intermédiaire de contagion; mais il est nécessaire que le contact ait eu lieu immédiatement de l'un à l'autre; que la pipe quittée par l'infecté ait été prise de suite par un homme sain; que le verre passé au voisin n'ait pas été posé sur la table; que la cuiller ait été portée d'une bouche à l'autre sans avoir été essuyée: nous avons vu plusieurs exemples bien positifs, bien constatés de ces différentes communications, nous en avons publié quelques-uns.

Les yeux peuvent aussi être infectés directement par un baiser humide sur les paupières, ou par un véhicule lancé à une certaine distance. Le pus qui jaillit d'un bubon en suppuration, quand on en fait l'ouverture, et qui va frapper la conjonctive, peut donner la syphilis et désorganiser l'œil.

L'attouchement des mains, des joues d'un infecté sur celles d'un homme sain, ne donne pas la syphilis: la peau est trop serrée, l'épiderme est trop épais pour que le virus puisse pénétrer; il n'en serait pas de même s'il y avait de petits ulcères, une simple excoriation, un arrachement de l'épiderme.

De jeunes chirurgiens, en pansant des dépôts ouverts, surtout des accoucheurs en constatant la grossesse et en facilitant le travail de l'enfantement, ont pris la maladie dont les femmes étaient atteintes, par les légères excoriations, résultat de l'arrachement de ces petits prolongemens d'épiderme situés près les ongles, qu'on appelle *envies*.

Nous croyons pouvoir assurer que le fluide qui sert de véhicule au virus, doit être doué d'un degré de chaleur, d'une espèce de vie qui conserve au virus la force de s'attacher au nouveau corps auquel il a été transmis. Nous avouons notre incrédulité sur les moyens de contagion qu'on attribue à une lunette de commodité, ou à un pot de chambre que personne n'a touchés depuis plusieurs heures, à une éponge dont on ne s'est servi que la veille, aux vêtemens qui avaient été toute une nuit éloignés de celui qui les

portait habituellement ; cependant nous n'en nions pas absolument la possibilité, ne fût-ce que pour expliquer des choses inexplicables sans cette ressource.

Il y a des syphilis héréditaires du père et de la mère, mais plus souvent du père.

Des médecins sans pratique, sans expérience, qui nient l'hérédité de cette maladie, plutôt, sans doute, par singularité, par esprit de contradiction, que par persuasion, expliquent les maladies des nouveau-nés par une contagion prise au passage; mais comment admettre cela, lorsque bien des fois les mères n'ont aucune altération, aucun symptôme aux organes sexuels. Comment avoir une telle opinion, lorsque des enfans ont, en venant au monde, quoique rarement, parce que l'action n'est pas encore assez développée, des signes évidens de virus, comme végétations, comme pustules. Un autre fait aussi péremptoire, c'est que des enfans viennent au monde avec une syphilis héréditaire paternelle, sans qu'aucun symptôme ait paru chez la mère avant la conception, pendant la gestation, et dix, quinze, vingt ans après l'accouchement. Nous avons plusieurs observations de cette espèce. L'un de nous en cite un assez grand nombre dans ses Leçons cliniques.

Diminution et cessation de la syphilis. La maladie a-t-elle perdu de sa force depuis trois siècles, et doit-elle bientôt finir? Beaucoup d'auteurs sont pour l'affirmative; beaucoup de médecins ont annoncé cet affaiblissement. Pierre Ménard avait prédit, en 1518, qu'elle irait en croissant jusqu'en 1544, qu'elle diminuerait par gradation jusqu'en 1584, et qu'elle disparaîtrait entièrement cette même année.

Musa Brassavole (en 1550) dit qu'elle est sur son déclin, parce que les symptômes sont de plus en plus légers. Lopez de Gomera (en 1553) assure que la vérole est moins grave, moins fétide qu'elle ne l'était dans les commencemens. Gabriel Fallope annonce qu'elle est tellement affaiblie qu'on la guérit avec facilité. Temitanus, en 1566, l'a montrée dans un état de vieillesse et de faiblesse qui annonçait un anéantissement très-prochain.

Levinus Lumnius, Laurent Joubert, Alexandre Dieudonné, Jean de Vaux, et beaucoup d'autres répètent tous que la maladie est très-affaiblie ; qu'elle tourmente moins les malheureux qui en sont atteints, et que la guérison s'opère plus facilement et plus promptement.

Astruc n'a pas été corrigé par ces vaines prédictions des auteurs précédens, et il a voulu aussi qu'on la crût prête à s'éteindre.

Fracastor avait émis une opinion plus probable, plus philosophique sur sa force et sa durée. Il suppose que la maladie disparaîtra, qu'il n'en restera qu'un faible souvenir, qu'elle

reparaîtra longtemps après, qu'elle sera de nouveau plongée dans une nuit profonde, pour se montrer encore après une longue série de siècles, et étonner, épouvanter la génération de ce temps, qui la croira une maladie nouvelle.

Ce qu'ont dit les médecins sur la diminution de la syphilis n'est pas exact. Si, en général, la maladie est moins grave, en compensation, elle est plus multipliée. Mais ce n'est pas par sa nature qu'elle est moins grave, car les malades abandonnés à eux-mêmes, livrés aux charlatans, éprouvent, au bout de quelque temps, des symptômes qui représentent absolument ceux décrits par les premiers auteurs, soit pour l'épaisseur des pustules, soit pour la profondeur des chancres, soit pour les douleurs déchirantes, soit pour la destruction de quelques organes.

Les médecins qui ont vu avec attention les hôpitaux de vénériens, ne croient pas à l'affaiblissement direct du virus. La maladie est très-rarement grave, parce qu'on ne lui donne pas le temps de faire des progrès.

Autrefois, le traitement était l'apanage de quelques personnes; aujourd'hui tous, ou presque tous les médecins, connaissent la maladie et savent la traiter. Avant nous, les hôpitaux des vénériens étaient fermés à tous les étudians; l'un de nous a ouvert les deux battans, et donne depuis trente ans une clinique intéressante où sont reçus les jeunes médecins qui veulent s'instruire. Certes, cette instruction, commencée avec enthousiasme, et continuée avec zèle, sans autre encouragement que la jouissance d'être utile à l'humanité, a eu des résultats bien intéressans pour le philosophe observateur, pour l'ami de l'humanité.

Préservatifs. Quand on a découvert dans la vaccine le préservatif de la petite vérole, on a aussi espéré trouver un préservatif de la grosse; mais quand on y a réfléchi, on a reconnu combien cette attente se trouvait peu fondée. La petite vérole ne pouvait avoir lieu qu'une fois; le principe contagieux s'épuisait par l'éruption; s'il y a des exceptions, elles ont été très-rares. L'expérience a démontré que le virus vaccin neutralisait ou anéantissait celui de la variole, que rien ne peut plus rappeler; mais le virus de la syphilis peut être repris dix, vingt fois, par la même personne, et y développer les mêmes symptômes. La présence même d'un virus ancien n'en exclut point un nouveau; nous avons vu bien des fois des malades attaqués de bubons, de pustules, d'ulcères du nez et de l'arrière-bouche, de caries, d'exostoses, gagner des chancres primitifs, des pustules muqueuses, en s'exposant à une nouvelle contagion.

La vaccine, la petite vérole, n'ont aucune action sur le virus vénérien.

Existe-il des moyens extérieurs préservatifs de ce virus?

Wendelinus Hock, en 1502, conseille, 1°. d'avoir recours à Dieu et à la sainte vierge Marie; 2°. d'éviter les occasions de pécher. Alménar, en 1512, conseille d'éviter la luxure, parce que, d'après ce que disent les médecins spirituels, certaines maladies sont la suite de certains péchés. La fièvre quotidienne attaque les orgueilleux, la goutte les paresseux, la lèpre les luxurieux, et la maladie vénérienne étant assimilée à la lèpre, elle suivra la même efficacité. Alménar conseille ensuite des lotions avec une décoction de romarin, de sauge, de camomille, qu'on fait bouillir dans du vin blanc, et à laquelle on ajoute du vin de Grenade et du miel rosat.

Alexandre Pétronius, en 1563, conseille d'abord de se laver et d'uriner de suite après le coït, et prescrit après cela la décoction suivante: ℞ gentiane, aristoloche, santal blanc, santal rouge, bois d'aloès, corail rouge, corne de cerf, feuilles de scordium, de bétoine, de scabieuse, de roses rouges, de gaïac, de chaque, demi-once dans deux pintes d'eau. On trempe des linges dans cette décoction encore trouble, et on les applique sur la partie qui a été exposée à la contagion. Il conseille aussi des fumigations avec une partie des mêmes substances.

Jérôme Montuus dit qu'il faut tuer un jeune pigeon, le fendre en deux et placer la verge dedans immédiatement après le coït, et lorsque l'animal est encore chaud. Un auteur, dont le nom ne nous revient pas, donne comme un moyen immanquable, l'introduction de la verge, *in vulvâ equæ*. Il y a encore un autre préjugé aussi absurde qu'il est atroce chez des hommes dégradés, savoir, qu'un moyen prompt et efficace de se guérir de la syphilis est de déflorer une jeune vierge. Un autre préjugé aussi criminel, mais sans aucun résultat fâcheux, est de croire que la première personne qui a des rapports avec celui ou celle qui vient de subir un traitement antivénérien, gagne cette maladie. Beaucoup de filles publiques, en sortant de la piscine, refusent leurs premières caresses à des amis de cœur, et les prodiguent à des inconnus. Nous avons vu quelques hommes mariés sacrifier à ce préjugé et gagner une nouvelle maladie en cherchant à placer le restant de celle qu'ils croient sottement avoir encore ou du moins pouvoir encore communiquer.

Depuis longtemps quelques médecins et une tourbe de charlatans ont préconisé chacun leur prophylactique. Ceux-ci ont vanté la pommade mercurielle; ceux-là une dissolution de deuto-chlorure de mercure; les uns ont débité un savon composé; les autres des pommades divines. Un médecin, du nom de Préval, a fait grand bruit, vers le tiers du siècle dernier, au

moyen d'une eau admirable. Il y a quelques années, un médecin espagnol, ou du moins se disant tel, apporta à Paris un savon préservatif et même curatif de la syphilis : au bout d'un an, il n'était plus curatif, mais seulement préservatif. Depuis quelques années, le savon est métamorphosé en poudre.

Toutes les applications locales ayant été reconnues insuffisantes, parce que le frottement les fait disparaître, on a fabriqué avec la baudruche de petits sacs oblongs, très-minces et très-souples. Si la petite capote est bien entière, elle sera un véritable préservatif; mais si elle a été percée par des vers, si elle se déchire ou si elle se dérange par des causes faciles à concevoir, le virus pénétrera avec facilité. Enfin, la capote pourra bien défendre l'organe principal; mais les accessoires, mais la bouche, seront exposés à une contagion imminente.

La morale permet elle d'user de ces précautions? ne favorisent-elles pas le libertinage? Des moralistes moroses, rigides, les blâment, les condamnent; les hommes sages et véritablement religieux, qui savent apprécier les faiblesses humaines, les tolèrent et les pardonnent; si on écoutait ces faux dévots, il faudrait aussi abandonner les malades et les laisser en proie à leurs ulcères rongeans, à leurs douleurs atroces; il faudrait renoncer à sauver leurs organes menacés de destruction. Sans doute il y a un grand nombre de filles débauchées, d'hommes libertins; mais aussi combien de femmes sont les victimes de l'inconduite de leurs maris! combien de jeunes personnes ont succombé par faiblesse, par inexpérience, par séduction, par besoin! Il y a des choses qui révoltent au premier aspect, mais que la réflexion adoucit et rend supportables. Les *maisons publiques* sont tolérées, sont organisées par les autorités, par les gouvernemens, pour éviter la séduction des femmes honnêtes. Si ces maisons sont permises, il est donc prudent de chercher, d'indiquer les moyens de préserver le corps quand le cœur est entraîné. Si c'était un crime de favoriser l'emploi des préservatifs, c'en serait un bien plus grave encore de faire visiter ces femmes par des médecins, de les séquestrer momentanément de la société et de les faire guérir.

(CULLERIER et BARD)

GRUNPECKIUS DE BURGHAUSEN (Josephus), *Tractatus de pestilentiali scorrá, sive* Mala de Frantzos, *originem remediaque ejusdem continens*; in-4°. 1496.

In exordio hujus tractatûs legitur Eulogium Sebastiani Brant, de scorrá pestilentiali, sive Mala de Frantzos *anni* 69 (*lege* 96) *ad Joannem* CAPINOS (*lege* CAPNION), *legum imperialium interpretem.*

MONTESAURUS (Natalis), *De epidemiâ, quam vulgares Mal Franzoso appellant. Veronæ*, 1497.

WIDMANN (Johannes), *De pustulis et morbo, qui, vulgato nomine,* Mal de Franzos *appellatur*; in-4°. 1497.

TORELLA (Gaspar), *Tractatus cum consiliis contra pudendagram, sive morbum Gallicum*; in-4°. *Romæ*, 1497.
— *Dialogus de dolore, cum tractatu de ulceribus in pudendagrâ evenire solitis*; in-4°. *Romæ*, 1499.
LEONICENUS (Nicolaus), *Liber de epidemiâ, quam Itali* morbum Gallicum, *Galli verò* Neapolitanum *vocant*; in-4°. *Venetiis*, 1497.
C'est probablement le même ouvrage qui a été réimprimé plusieurs fois sous le titre suivant : *De morbo Gallico, liber*; in-fol. *Papiæ*, 1506. In-8°. *Lugduni*, 1529. In-4°. *Basileæ*, 1536.
Cet auteur a pris le nom de Leonicenus, de son lieu de naissance, autrefois *Leonicum*, aujourd'hui *Lunigo*, dans le territoire de Vicence.
DE VILLALOBOS (Francisco), *Tratado de la enfermedad de las bubas*; c'est-à-dire, Traité de la maladie vénérienne; in-fol. Salamanque, 1498.
SCANAROLUS (Antonius), *Disputatio utilis de morbo Gallico, et opinionis Nicolai Leoniceni confirmatio, contra adversarium Natalem Montesaurum, Veronensem, eamdem opinionem oppugnantem*; in-4°. *Bononiæ*, 1498.
PISTORIUS (Simon), *Positio de malo franco*; in-4°. *Lipsiæ*, 1498.
— *Declaratio defensiva positionis de malo franco*; in-4°. *Lipsiæ*, 1500.
— *Confutatio conflatorum circa positionem quandam extraneam et puerilem Doctoris Martini Mellerstad, de malo franco*; in-4°. *Lipsiæ*, 1501.
SCHELLING (Conradus), *Consilium ad pustulas malas, morbum quem* Malum de Franciâ *vulgus appellat*; in-4°. *Heidelbergæ*, 1500.
POLLICHIUS (Martinus), *Responsio in superadditos errores Simonis Pistorii de* Malo Franco; in-4°. *Lipsiæ*, 1501.
ALMENAR (Johannes), *Libellus ad evitandum et expellendum morbum Gallicum, ut nunquàm revertatur*; in-4°. *Venetiis*, 1502. In-fol. *Ticini*, 1516. In-8°. *Lugduni*, 1528, 1539. In-8°. *Basileæ*, 1536.
HOCK DE BRACKENAU (Wendelinus), *Mentagra, sive Tractatus de causis, præservativis, regimine et curâ morbi Gallici, vulgò* Mal Francese; in-4°. *Venetiis*, 1502. In-4°. *Argentorati*, 1514. In-8°. *Lugduni*, 1531.
AQUILANUS (Sebastianus), *Interpretatio morbi Gallici et cura*; in-4°. *Lugduni*, 1506. In-8°. *Bononiæ*, 1517.
Le nom d'*Aquilanus* indique seulement la patrie de ce médecin.
BOLOGNINUS (Angelus), *De ulcerum exteriorum medelâ opusculum; et ejusdem de unguentis ad cujusvis generis maligna ulcera conficiendis lucubratio. Bononiæ*, 1514.
SCHMAUS (Leonardus), *Lucubratiuncula de morbo Gallico et curâ ejus noviter repertâ, cum ligno indico*; in-4°. *Augustæ Vindelicorum*, 1518.
DE HUTTEN (Ulrichus), *De guaiaci medicinâ et morbo Gallico*; in-4°. *Moguntiæ*, 1519. Traduit en français par Jean Cheradame.
A BETHENCOURT (Jacobus), *Nova pœnitentialis quadragesima, necnon purgatorium in morbum Gallicum sive venereum; unà cum dialogo aquæ argenti ac ligni guaiaci colluctantium super dicti morbi curationis prælaturâ, opus fructiferum*; in-8°. *Parisiis*, 1527.
DIAZ DE ISLA, *Tratado contra las bubas*; c'est-à-dire, Traité contre la maladie vénérienne. 1527.
DELGADO (Francesco), *Del modo de adoperare el legno santo, overò del modo che se guarisca il* Mal Francese *e ogni mal incurabile*; c'est-à-dire, De la manière d'administrer le bois de gaïac, ou de la manière de guérir le *mal français* et toute espèce de maladie incurable; in-4°. *Venezia*, 1529.
FRACASTORIUS (Hieronymus), *Syphilidis, sive de morbo Gallico, libri tres*; in-8°. *Veronæ*, 1530. In-8°. *Basileæ*, 1536. In-8°. *Antuerpiæ* 1562.

BRISIUS (Laurentius), *Epitome opusculi de curandis pustulis, ulceribus et doloribus mali Gallici, mali Frantzos appellati*; in-4°. *Basileæ*, 1532.
MASSA (Nicolaus), *Liber de morbo Gallico noviter editus, in quo omnes modi possibiles sanandi ipsum, mirâ quâdam et artificiosâ doctrinâ continentur, ut studioso lectori patebit*; in-4°. *Venetiis*, 1532, 1559, 1563. In-8°. *Basileæ*, 1536. In-8°. *Lugduni*, 1536.
PASCALIS (Johannes), *Liber de morbo quodam composito, qui vulgò apud nos* Gallicus *appellatur*; in-4°. *Neapoli*, 1534.
POLL (Nicolaus), *De curâ morbi Gallici per lignum guayacanum libellus*. *Venetiis*, 1535.
ROVERELLUS (Johannes-Antonius), *Tractatus de morbo* Patursâ, *qui vulgò* Gallicus *appellatur*; in-8°. *Cypris*, 1537.
DRYANDER (Johannes), *Opusculum præclarum de omni pestilentiâ, sive sit ab aere corrupto, sive ab aquis putridis, aut à cadaveribus; et de diuturnâ peste* morbi Gallici, *quæ non cessabit, donec putredo ejusdem morbi funditùs eradicetur*; in-8°. *Coloniæ*, 1537.
Cet auteur s'appelait EICHMANN : *Dryander* est la traduction grecque de son nom.
DORCHESINO (Martin), Le triumphe de très-haulte et puissante dame Vérolle, royne du Puy d'Amours; nouvellement composé par l'inventeur de menus plaisirs honnestes; in-12. Lyon, 1539.
Cet ouvrage est vraisemblablement pseudonyme; ASTRUC en donne une courte analyse et en cite quelques passages.
FUCHSIUS (Remaclus), *Morbi Hispanici, quem alii* Gallicum, *alii* Neapolitanum *appellant, curandi per ligni Indici, quod* Guaiacum *vulgò dicitur, decoctum, exquisitissima Methodus : in quâ plurima ex Veterum Medicorum sententiâ, ad novi morbi curationem magis absolutam medica theoremata excutiuntur*; in-4°. *Parisiis*, 1541.
PHILOLOGUS (Thomas-Rangonus), *Malum Gallicum, Depilativam, Unguitivam, Dentativam, Nodos, Ulcera, Vitia quæque, affectus et rheumata usque ad contortos sanans; Ligni Indici, aquæ, vini, sublimati, Cynæ, Spartæ parillæ, Hysan, Hetechen, Caravalgii Altar, Mechoacan, Antimonii, Unctionis, Ceroti, Suffumigii, Præcipitati, Seminis indi, ac additorum Mundi novi et reliquorum, modos omnes et facultates explicat*; in-4°. *Venetiis*, 1545.
La première édition, qui est de 1538, porte un titre un peu différent; la troisième édition, de 1575, a le même titre que la deuxième.
DESCHAMPS (Petrus), *Quæstio medica : An Lues Hispanica methodo curetur? Affirmat.*; in-4°. *Parisiis*, 1549.
THEOPHRASTUS VON HOHENHEIM (Paracelsus), *Frantzoesischen Von der Frantzoesischen Kranckheit;* c'est-à-dire, De la maladie française; in-8°. Nuremberg, 1552.
Ce traité forme la quatrième partie de la *Chirurgia magna* de PARACELSE, et est intitulé : *De tumoribus, pustulis ac ulceribus morbi Gallici.*
DE HÉRY (Thierry), La méthode curatoire de la maladie vénérienne, vulgairement appelée *grosse vairolle*, et de la diversité de ses symptômes; in-8°. Paris, 1552, 1569, 1634.
FERRERIUS (Augerius), *De pudendagrâ, gravi lue Hispanicâ, libri duo*; in-12. *Tolosæ*, 1553.
MACCHELLUS (Nicolaus), *Tractatus de morbo Gallico, scriptus in gratiam juniorum medicorum almi collegii Mutinensis*; in-8°. *Venetiis*, 1555.
ROSTINIO (Pietro), *Trattato del Mal Francese;* c'est-à-dire, Traité du mal français; in-8°. Venise, 1559. In-8°. Vicence, 1623.
FALLOPIUS (Gabriel), *Tractatus de morbo Gallico; opus posthumum*; in-4°. *Patavii*, 1564.
BOTALLUS (Leonardus), *Luis venereæ curandæ ratio*; in-10. *Parisiis*, 1563.

FRANCIANUS (Antonius), *De morbo Gallico, fragmenta quædam elegantissima, ex lectionibus anni* 1563, *Bononiæ*; in-4°. *Patavii*, 1563. *Altera editio emendata*: in-4°. *Bononiæ*, 1564

BORGARUCCIUS (Prosper), *Methodus de morbo Gallico, ad Illustrissimum et Colendissimum D. D. Franciscum Mariam de Marchionibus Montis, Abbatem Sanctæ Crucis. Patavii*, 1566.

LUISINUS (Aloysius), *Aphrodisiacus, sive de Lue venereâ in duo volumina bipartitus, continens omnia quæcunque hactenus de hac re sunt ab omnibus Medicis conscripta, ubi de Ligno Indico, Salsâ parillâ, Radice Chinæ, Argento vivo, cæterisque rebus omnibus ad hujus luis profligationem inventis, diffusissima tractatio habetur*; 11 vol. in-fol. *Venetiis*, 1566-1599.

ARIAS DE BENAVIDEZ (Pedro), *Secretos de Cirugia; especial de las enfermedades de morbo Gallico, y Lamparones, y mirrarchia, y la manera como se curan los Indios de Uagas y heridas, con otros secretos hasta agora no escritos*; c'est-à-dire, Secrets de chirurgie, spécialement de la maladie vénérienne, des écrouelles et de l'hypocondrie; et la manière dont les Indiens se guérissent des plaies et des blessures, avec d'autres secrets non encore publiés jusqu'à ce jour; in-8°. Valladolid, 1567.

BRUCÆUS (Henricus) *respond.* BATTUS (Carolus), *Propositiones de morbo Gallico*; in-8°. *Rostochii*, 1569.

JOUVENCEL (Jacobus), *præs.* DE CORMEILLES (Nicolaus), *Quæstio medica: An Hispanica lues morborum cumulus? Affirmat.*; in-4°. *Parisiis*, 1572.

RIOLANUS (Johannes) *præs.* RIGAULT (Sulpitius), *Quæstio medica: Est-ne aliquid divinum in pestilenti et venereâ lue? Affirmat.*; in-4°. *Parisiis*, 1574.

BRUMBEL (Franciscus) *præs.* LUSSON (Guillelmus), *Quæstio medica: Est-ne pesti bolus armena remedium, lui venereæ hydrargyrum? Affirmat.*; in-4°. *Parisiis*, 1575.

CLOWES (William), *An new and approved Treatise concerning the cure of the* French Pockes *by the Unctions*; c'est-à-dire, Nouveau traité sur le traitement de la vérole française par les frictions; in-8°. Londres, 1575.

C'est le premier écrit publié en Angleterre sur la syphilis. Dans la deuxième édition, qui est de 1585, la maladie est appelée *morbus Gallicus, or Lues venerea*. Cette dernière dénomination reste seule dans le titre de la troisième édition, donnée à Londres en 1596, et réimprimée plusieurs fois depuis.

LOPEZ (Alphonsus), *De morbo pustulato liber unus*; in-4°. *Valentiæ*, 1581.

A KRAFFTHEIM (Johannes-Crato), *De morbo Gallico Commentarius, nunc primùm studio et operâ Laurentii* SCHOLZII, *Medici Vratislaviensis, in lucem editus*; in-8°. *Francofurti*, 1594.

PAUMIER (Petrus), *Quæstio medica: Est-ne Hydrargyrus luis venereæ alexipharmacum? Negat.*; in-4°. *Parisiis*, 1596.

LOWE (Peter), *An easy, certain and perfect Method to cure and prevent the* Spanish sickness; c'est-à-dire, Méthode facile et certaine de guérir et de prévenir la *maladie espagnole* (syphilis); 37 pages in-4°. Londres, 1596.

MINADOUS (Aurelius), *Tractatus de virulentiâ venereâ, in quo omnium aliorum hac de re sententiæ considerantur, mali natura explicatur, causæ et differentiæ, aliaque cum dogmaticâ curatione proponuntur*; in-4°. *Venetiis*, 1596.

SAXONIA (Hercules), *Luis venereæ perfectissimus Tractatus, ex ore Herculis* SAXONIÆ, *Patavini, medici clarissimi, in Academiâ Patavinâ professoris, excerptus, et luci datus operâ* ANDREGHETTI; in-4°. *Patavii*, 1597.

DE TORREZ (pedro), *Libro que trata de la enfermedad de las Bubas*; c'est-à-dire, Livre qui traite de la maladie vénérienne; in-4°. Madrid, 1600.

ANDREAS DE LEON, *Practica de morbo Gallico*; c'est-à-dire, Pratique de la maladie vénérienne; in-4°. Valladolid, 1605.

ARBAUD (georgius), *Quæstio Cardinalitia agitanda : An Hydrargyrus tutum Indicæ luis alexipharmacum? Negat.*; in-4°. *Parisiis*, 1606.

HENNINGCS (Arnisæus) *respond.* GOSKY (Martinus). *Disputatio de lue venereâ cognoscendâ et curandâ*; 28 pages in-4°. *Francofurti ad Viadrum*, 1610.

HARTMANNUS (Johannes), *Dissertatio inauguralis de lue venereâ*; in-4°. *Marburgi*, 1611.

GAULTIER (Jean), Traité de la maladie vénérienne, ou grosse vérole, contenant la vraye cognoissance du mal et sa vraye curation, avec la solution de plusieurs questions; in-12. A Tolose, 1616.

MACOLE (Johannes), *Theoria chymica luis venereæ, quæ Hermeticæ Medicinæ Elementa pandit*; in-8°. *Florentiæ*, 1616.

— *Iatra Chymica exemplo Therapeiæ Luis venereæ illustrata*; in-8°. *Londini*, 1622.

Ce dernier ouvrage est dédié à Jacques I, roi d'Angleterre, dont Macole était devenu le médecin après son retour de Pise, où il avait été professeur de médecine chimique.

KNOBLOCH (Tobias), *Kurtzer Bericht von den Franzosen, was es fuer eine Kranckheit sey, und wie solche zu heilen*; c'est-à-dire, Relation abrégée de la syphilis, faisant connaître ce qu'est cette maladie, et comment on peut la guérir; in-8°. Giessen, 1620.

DE PLANISCAMPY (David), La vérole reconnue, combattue et abattue, sans suer et sans tenir chambre, avec tous ses accidens; in-8°. Paris, 1623.

COLLE (Johannes), *Notitia et medela singularis adversus Neotericos de morbo Gallico, seu de lue Venereâ, Indicâ, Hispanicâ, Neapolitanâ, Italicâ, etc., et ejus symptomatibus, Gonorrhoeâ, etc.*; in-4°. *Venetiis*, 1628.

LALLI (Giovanni-Battista), *Franceide, overo del* Mal Francese, *Poema giocoso*; c'est-à-dire, La francéide, ou le *mal français*, poëme badin; in-12. Foligno, 1629.

BOXBARTERUS (Antonius). *Disputatio inauguralis medica de* Lue Venereâ; in-4°. *Argentorati*, 1631.

KYPER (Albertus), *Disputatio medica inauguralis de* Lue Venereâ; in-4°. *Lugduni Batavorum*, 1640.

WRIGHT (Robertus), *Theses inaugurales de* Lue Venereâ; in-4°. *Lugduni Batavorum*, 1642.

DUARLE MADEIRA ARRAUS (Eduardo), *Methodo de conhacer e curar* o morbo Gallico; c'est-à-dire, Méthode pour connaître et guérir la maladie vénérienne; II vol. Lisbonne, 1642.

L'auteur, qui était médecin du roi Jean IV, lui a dédié la première partie de cet ouvrage; il a fait hommage de la deuxième partie au prince Théodose.

PATIN (Robertus), *Quæstio medica : Est-ne certa et optima Luis Venereæ per solam Hydrargyrosim curatio? Affirmat.*; in-4°. *Parisiis*, 1649.

RYSENDEFCH (Henricus), *Disputatio medica inauguralis* De Lue Venereâ, seu morbo Gallico; in-4°. *Lugduni Batavorum*, 1654.

KLEIN (Conradus), *Dissertatio Medica inauguralis de morbo Gallici naturâ, differentiâ, causis ac signis*; in-4°. *Argentinæ*, 1656.

BUNWORTH (Richard), *A new Discovery of the* French Disease, *and Running of the Reins, their causes, signs, with plain and easy direction of perfect curing the same*; c'est-à-dire, Nouvelle découverte du mal français et de la gonorrhée, avec leurs causes, leurs signes, et une direction simple et facile pour les guérir parfaitement; in-12. Londres, 1662.

DE LA MARTINIÈRE, Traité de la maladie vénérienne, de ses causes et des accidens provenant du mercure; in-16. Paris, 1664.

HARVEY (Gedeon), *Great Venus unmask'd, or a more exact discovery of the French Disease, and virulent running of the Reins, with the several methods of curing them;* c'est-à-dire, La grande Vénus démasquée, ou Découverte plus exacte de la maladie française et de la gonorrhée virulente, avec plusieurs méthodes pour les guérir; in-8°. Londres, 1666.

L'auteur a changé ce titre, plus ou moins, dans les quatre éditions suivantes, dont la dernière est de 1685.

PUYLON (claudius) *præs.* BRAYER (Nicol.), *Quæstio medica : An quæ Hydrargyro non cedit Syphilis, hydroticis percuranda? Affirmat.*; in-4°. *Lutetiæ*, 1670.

MAYNWARING (Everard), *The History and Mystery of the Venereal Lues;* c'est-à-dire, L'histoire et le mystère de la maladie vénérienne; in-8°. Londres, 1673. Traduit en latin; in-8°. Hambourg et Francfort, 1675.

DE BLEGNY (Nicolas), L'art de guérir les maladies vénériennes, expliqué par les principes de la nature et des mécaniques; in-12. Paris, 1673. In-8°. Londres, 1676. In-8°. La Haye, 1683. In-12. Lyon, 1692. In-8°. Amsterdam, 1696. In-12. La Haye, 1696.

— Suite des observations sur les maladies vénériennes; in-12. Paris, 1677.

ALBRECHT (Johannes-Petrus) *præs.* VEHR (Ireneus), *Disputatio medica inauguralis de Lue Venereâ*; in-4°. *Francofurti ad Viadrum*, 1673.

SCHIPPEL (Johannes-Nicolaus) *præs.* MAJOR (Johannes-Daniel), *Disputatio medica inauguralis de usu et abusu Mercurii in lue venereâ*; in-4°. *Kiliæ*, 1673.

SPÄRR (Johannes-Casparus), *Dissertationes duæ Medicæ de Lue Venereâ*; in-4°. *Argentorati*, 1673.

HARRIS (Walter), *New and curious Observations on the Art of curing the venereal Disease, and the Accidents that it produces in all its degrees;* c'est-à-dire, Observations nouvelles et curieuses sur la manière de guérir la maladie vénérienne, et les accidens qu'elle produit, dans tous les degrés qu'ils présentent; in-4°. Londres, 1676.

GUIDE, Traité de la nature du mal vénérien, tiré de plusieurs expériences physiques et des mécaniques; in-8°. Paris, 1676.

C'était primitivement une lettre adressée à Pierre MICHON, plus connu sous le nom de BOURDELOT, docteur-régent de la faculté de médecine de Paris.

RIDLEY (Humfredus), *Disputatio Medica inauguralis De Lue Venereâ*; in-4°. *Lugduni Batavorum*, 1679.

WEDEL (Georgius-Wolfgang) *respond.* LOEW (Andreas), *Dissertatio Medica de Lue Venereâ*; in-4°. *Ienæ*, 1682.

MEIBOMIUS (Henricus) *respond.* FISCHBECK (Andreas-Wilhelmus), *Dissertatio Medica inauguralis de Lue Venereâ*; in-4°. *Helmstadii*, 1682.

ABERCROMBY (David), *Tuta ac efficax Luis Venereæ, sæpe absque Mercurio, ac semper absque salivatione mercuriali, curandæ Methodus*; in-12. *Londini*, 1684. Traduit en français par G. B. de Saint-Romain; in-12. Paris, 1690.

— *Opuscula medica, ac Modus curandi Bubones Venereas, et tutior salivationis Methodus*; in-8°. *Londini*, 1687

THUILLIER (Charles), Observations sur les maladies vénériennes, et sur un remède qui les guérit sûrement et facilement; in-8°. Paris, 1684. Deuxième édition; in-8°. Paris, 1707.

— Lettre à M. Démétrius Ammirally, docteur en médecine à Chio, sur la maladie vénérienne et les antivénériens; in-8°. Paris, 1688.

BLANKAART (Steph.), *Venus belegert en outset, oft Verhandelinge van de Pokken, en de selfs Toevallen, etc.*; c'est-à-dire, Vénus assiégée et dé-

livrée, ou Traité de la maladie vénérienne et de ses symptômes, avec une méthode sûre pour la guérir, basée sur les principes de Descartes; in-8°. Amsterdam, 1684. Traduit en français; in-8°. Amsterdam, 1688. Traduit en anglais; in-8°. Londres, 1690.

LE MONNIER (L.), Nouveau traité de la maladie vénérienne et de tous les accidens qui la précèdent et qui l'accompagnent, avec la plus sûre et la plus facile méthode de les guérir; in-12. Paris, 1689.

FRANCUS DE FRANCKENAW (Georgius) *respond.* HAKE (Daniel), *Dissertatio medica inauguralis de syphilidis naturâ et curâ*; in-4°. *Vittembergæ*, 1690.

SYDENHAM (Thomas), *De lue venereâ.* V. *Miscellanea Academiæ Naturæ Curiosorum*, dec. II, ann. X, 1691; *Append.*, p. 183.

UCAY (Gervais), Traité de la maladie vénérienne, où l'on donne le moyen de la connaître dans tous ses degrez, avec une méthode de la traiter plus sûre et plus facile que la commune, et la résolution d'un grand nombre de problèmes très-curieux sur ces matières, in-12. Toulouse, 1693. Amsterdam, 1699. Paris, 1702.

WALL (William), *A New System of the French Disease, with an easy and familiar Method of curing it, unknown to the Ancients or Moderns, etc.*; c'est-à-dire, Nouveau système de la maladie française, avec une méthode facile et familière de la guérir, inconnue aux anciens et aux modernes; le tout mis à la portée des esprits les plus bornés; in 8°. Londres, 1696 (environ).

MUSITANO (Carlo), *Del* Mal Francese, *Libri quattro*; c'est-à-dire, Quatre livres sur le *mal français*; traduits du latin en italien par Joseph MUSITANO, neveu de l'auteur; in-8°. Naples, 1697.

Le texte latin forme la quatrième partie du deuxième volume des Œuvres complettes de Musitanus, publiées à Genève, 1698, in-4°.

Le même ouvrage a été traduit du latin en français par Jean DEVAUX; II vol. in-12. Paris, 1711.

DE LAUNAY (Charles-Denys), Nouveau système concernant la génération, les maladies vénériennes et le mercure, où leurs phénomènes sont expliqués d'une manière toute particulière pour la connaissance de ces maladies, et la préparation que l'on doit faire observer aux malades. Divisé en deux parties; in-12. Paris, 1698.

GARNIER (Pierre), Traité pratique de la vérole.

Ce traité se trouve à la suite du Nouveau formulaire publié en latin par l'auteur. Deuxième édition; in-12. Lyon, 1699.

VEAY (Gervais), Nouveau traité de la maladie vénérienne; in-12. Amsterdam, 1699. Quatrième édition; in-12. Paris, 1718.

J'ignore les dates des autres éditions.

BOIREL (Nicolas), Nouvelles observations sur les maladies vénériennes; in-12. Paris, 1702. Deuxième édition, augmentée d'une Dissertation sur la vérole et la panacée mercurielle; in-12. Paris, 1711.

ROBERG (Laurentius), *De fœdâ Lue, dictâ Venereâ*; in-4°. *Upsaliæ*, 1705.

MARTEN (John), *A Treatise of all the degrees and symptoms of the* Venereal Disease *in both sexes*; c'est-à-dire, Traité de tous les degrés et symptômes de la maladie vénérienne dans les deux sexes. Sixième édition; in-8°. Londres, 1708.

L'érudit Jean ASTRUC n'indique pas la date de la première édition. L'auteur a publié, en 1709, un supplément qu'il a intitulé : *Gonosologium novum.*

HELVETIUS (Adrien), Méthode pour traiter la vérole par les frictions et par les sueurs; in-12. La Haye, 1710.

VERCELLONUS (Jacobus), *De Pudendorum Morbis et Lue Venereâ Tetrabiblion*; in-4°. *Astæ*, 1716.

TURNER (Daniel), *A practical Dissertation on the Venereal Disease;* c'est-à-dire, Dissertation pratique sur la maladie vénérienne; in-8°. Londres, 1717.

Il a donné, en 1736, une traduction abrégée de l'*Aphrodisiacus*, publié par LUISINUS, à Venise, en 1567.

BUISSIÈRE (Johannes), *Disputatio Medica inauguralis de Lue Venereâ, et morborum venereorum specifico*: in-4°. *Trajecti ad Rhenum*, 1717.

ALLIOT (Johannes-Baptista-Faustus), *Quæstio medica: An morbus antiquus syphilis? Affirmat.*; in-4°. *Parisiis*, 1717.

Il cite, à l'appui de son opinion, plusieurs passages d'Horace, de Juvénal, de Martial, de Tacite, de Suétone, de Lucien, de Valère-Maxime et d'Apulée.

BECKET (William), *An Attempt to prove the antiquity of the venereal disease, long before the discovery of the West-Indies;* c'est-à-dire, Essai pour prouver l'antiquité de la malad e vénérienne, longtemps avant la découverte des Indes occidentales. V. *Philosophical Transactions, Year* 1718, p. 839; *Year* 1720, p. 47.

NICHOLSON (J. F.), *The modern Siphylis (sic), or the true Method of curing every stage and Symptom of the Venereal Disease, as now practised by the most eminent Physicians and Surgeons in Europe;* c'est-à-dire, La moderne syphilis, ou Vraie méthode de traiter tous les degrés et tous les symptômes de la maladie vénérienne, telle qu'elle est actuellement pratiquée par les plus célèbres médecins et chirurgiens de l'Europe; in-8°. Londres, 1718.

CHICOYNEAU (Franciscus) *respond.* PELISSERY (Antonius), *Quæstio medica: An ad curandam luem veneream frictiones mercuriales in hunc finem adhibendæ sint, ut salivæ fluxus concitetur? Negat.*; in-4°. *Monspelii*, 1718.

OELFFEN (Johannes-Bernhardus), *Dissertatio Medica inauguralis Theoretico-practica de Lue Venereâ ex atomis seminalibus oriundâ*; in-4°. *Lugduni Batavorum*, 1721.

BOUEZ DE S GOGNE (Jacques), Méthode nouvelle pour guérir les maladies vénériennes, beaucoup plus sûre et plus aisée qu'aucune de celles qui ont été en usage jusqu'ici, avec une réfutation des anciennes hypothèses touchant les mêmes maladies; in-12. Paris, 1722.

Suivant la tradition des contemporains, BOUEZ, charlatan illettré, aurait acquis, à prix d'argent, l'ouvrage ci-dessus de Jean DEPINEY PESCHARD, docteur de la faculté de Paris, qui en était le véritable auteur.

WILLUGHBY (C.), *The Practice of salivating shewn to be of no use or efficacy in the cure of Venereal Disease, but greatly prejudicial thereto; or the anti-venereal virtue of Mercury prov'd to be independent of any salival evacuation;* c'est-à-dire, La pratique de la salivation sans utilité ou efficacité, mais plutôt très-préjudiciable dans le traitement de la maladie vénérienne; ou Preuves que la vertu antivénérienne du mercure est indépendante de toute évacuation salivaire; in-4°. Londres, 1723.

Cet ouvrage est une traduction de la Dissertation que CHICOYNEAU présenta à l'université de Montpellier, en 1718. Le médecin anglais a cherché à confirmer la doctrine du célèbre professeur par des observations recueillies en Angleterre.

DIBON (Roger), Dissertation sur les maladies vénériennes, avec une lettre écrite par un sçavant physicien-chymiste sur la cause et la nature des maladies, et sur la préparation des remèdes propres à guérir doucement, promptement, radicalement et sans danger tous les maux vénériens, quelque invétérez qu'ils puissent être. Tome I; in-12. Paris, 1724.

Le tome II est intitulé: *Description de la nature, des causes des maladies vénériennes, et de plusieurs remèdes propres à les guérir*; in-12. Paris, 1725.

J.... C...... (M. D.), *The practice of salivating vindicated, in answer to Dr.* WILLUGHBY'S *Translation of M.* CHICOYNEAU'S *Pamphlet against mercurial salivations : in which the antivenereal virtue of Mercury is prov'd to depend on salival evacuations, etc., with the true method of applying Mercury, so as to obtain its full force and thorough cure in all venereal cases. The whole supported from Experience and Authority, both Ancient and Modern*; c'est-à-dire, La pratique de la salivation vengée, en réponse au pamphlet de M. CHICOYNEAU, traduit par le Dr. WILLUGHBY, contre la salivation mercurielle : ouvrage dans lequel on démontre que la vertu antivénérienne du mercure dépend de l'évacuation salivaire, etc.; avec la vraie méthode d'administrer le mercure, de manière à en obtenir les pleins effets curatifs dans tous les cas de maladie vénérienne. Le tout appuyé de l'expérience et de l'autorité des anciens et des modernes; in-8°. Londres, 1724.

ANISIUS (Ericus-Joachimus), *Dissertatio Medica inauguralis de Ophthalmiâ in genere, ejusque specie venereâ dictâ*; in-4°. *Lugduni Batavorum*, 1725.

ADOLPHI (christianus-michael), *Vermes ordinariè* luem veneream *comitantur*. V. *Acta Academiæ Naturæ Curiosorum*, 1727, vol. I, p. 549.

FREMOND (desiderius-claudius) *præs.* BAILLY (franciscus), *Quæstio medica : An Hydrargyrus unicum syphilidis* Ἀλεξιφαρμάκον? *Affirmat.*; in-4°. *Parisiis*, 1727.

HEISTER (Laurentius) *respond.* SCHMID (johannes-jacobus), *Dissertatio inauguralis Medica de Chirurgorum erroribus in curandis morbis venereis*; 28 pages in-4°. *Helmstadii*, 1728.

BOERHAAVE (Hermannus), *Diatribe de lue venereâ.*

Cette dissertation sert de préface à la Collection de LUISINUS, publiée par BOERHAAVE, à Leyde, 1728.

DE LA METTRIE en a donné une traduction française; in-12. Paris, 1735. Traduit en allemand par BURGHARDT; in-8°. Breslau et Leipzig, 1753.

RUPPIUS (johannes-georgius) *præs.* SCHACHER (polycarpus-gottlieb), *Dissertatio Medica inauguralis de ægro ex lue venereâ in cephalalgiam chronicam delapso*; in-4°. *Lipsiæ*, 1732.

BAREFNECHT (otto-casimirus) *præs.* FOURNEAU (jacobus), *Quæstio medico-chirurgica : An tutiores, frictionibus ex Mercurio, jucundioresque viæ sint ad profligandam luem veneream*; in-4°. *Parisiis*, 1732.

DESAULT (Pierre), Dissertation sur les maladies vénériennes, contenant une méthode de les guérir sans flux de bouche, sans risque et sans dépense; in-12. Bordeaux, 1732.

HAGUENOT (Henri), Mémoire contenant une nouvelle méthode de traiter la vérole; 20 pages in-8°. Montpellier, 1734.

BREYER (Julius-Fridericus) *præs.* CAMERARIUS (Alexander), *Dissertatio inauguralis Medico-Chirurgica sistens Ophthalmiam veneream, et peculiarem in illâ Operationem*; in-4°. *Tubingæ*, 1734.

BREST (Vincent), Dissertation sur l'usage du mercure dans les maladies vénériennes et autres, et sur la manière de s'en servir avec succez; sans salivation. On y a joint une courte relation de l'état de la médecine en Russie, et de quelques cures fort remarquables que l'on y a faites en suivant la méthode proposée; 30 pages in-8°. Londres, 1735.

L'objet de cet opuscule est d'annoncer que l'auteur possède un remède secret, sûr, efficace, etc.

ROBINSON (Nicolas), *A new Treatise of the* Venereal Disease, *in three parts, comprising the most effectual Methods to restore the tone and vigour of the several affected Organs, through every branch and stage of the Disease*; c'est-à-dire, Nouveau traité de la maladie vénérienne, en trois parties, comprenant les méthodes les plus efficaces pour rétablir le ton

et la vigueur des différens organes affectés, dans toutes les variétés et tous les degrés de la maladie; in-8°. Londres, 1736.

ASTRUC (Johannes), *De Morbis Venereis libri novem, in quibus dissertitur tùm de Origine, Propagatione et Contagione horumce affectuum in genere : tùm de singulorum Naturâ, Ætiologiâ et Therapeiâ, cum brevi Analysi et Epicrisi Operum plerorumque, quæ de eodem argumento scripta sunt;* II vol. in-4°. *Lutetiæ Parisiorum*, 1736.

La deuxième édition, augmentée et corrigée, est de 1740.

Ce précieux ouvrage, modèle d'érudition et d'une sage critique, a été traduit en anglais par BARROBY, II vol. in-8°, Londres, 1737; et en français par CAVELIER, III vol. in-12, Paris, 1740. Le texte latin a été réimprimé à Bâle, en 1738, in-4°.

DOUGLAS (John), *A Dissertation on the Venereal Disease, wherein a Method of curing all the stages of that Distemper will be communicated and confirmed by several instances of success from the least to the greatest degree of infection, etc.*; c'est-à-dire, Dissertation sur la maladie vénérienne, dans laquelle on communique une méthode pour traiter toutes les périodes de cette maladie, confirmée par un grand nombre d'exemples de succès, depuis le degré le plus léger jusqu'au plus grave; in-8°. Londres, 1737.

Cette dissertation a été suivie d'une autre dans la même année, et d'une troisième en 1739. Chacune de ces deux dernières porte un titre un peu différent de la première.

DE LA METTRIE (Julien-offrai), Nouveau traité des maladies vénériennes; in-12. Paris, 1739.

C'est une seconde édition, revue et augmentée, de la préface que l'auteur avait mise à sa traduction de la Dissertation de BOERHAAVE sur les maladies vénériennes.

FABRE (Pierre), Essai sur les maladies vénériennes; in-12. Paris, 1758.

La deuxième édition est intitulée : *Traité des maladies vénériennes;* II vol. in-12. Paris, 1765.

GARDANE (Joseph-Jacques), Recherches pratiques sur les différentes manières de traiter les maladies vénériennes; in-8°. Paris, 1770.

— Moyens de détruire le mal vénérien; in-8°. Paris, 1772.

— Manière pure et facile de traiter les maladies vénériennes; in-8°. Paris, 1773.

BOEHMER (Philippus-Adolphus), *Dissertatio de damnis ex malâ curatione morborum venereorum oriundis*; in-4°. *Halæ*, 1773.

MACQUART, Observations sur les effets du virus vénérien invétéré. V. *Société royale de médecine*, ann. 1777 et 1778; *Histoire*, p. 224.

SCHOENHEYDER (Johannes-Henricus), *De syphilide infantum*. V. *Acta Societatis Medicæ Havniensis*, 1779, vol. II, p. 207.

— *Virtus opii in syphilide confirmatâ. Ibid.*, p. 445.

ANDREE (John), *Observations on the theory and cure of the venereal disease*; c'est-à-dire, Observations sur la théorie et le traitement de la maladie vénérienne; in-8°. Londres, 1779.

CHAVET (Heinrich), *Vorschlag zur gaenzlichen Ausrottung der venerischen Krankheiten*; c'est-à-dire, Projet pour l'extirpation entière des maladies vénériennes; in-8°. Dusseldorf, 1781.

DOUBLET, Mémoire sur les symptômes et le traitement de la maladie vénérienne dans les enfans nouveau-nés; in-12. Paris, 1781.

CIRILLO (Domenico), *Osservazioni prattiche intorno alla lue venerea*; c'est-à-dire, Observations pratiques sur la maladie vénérienne; in-8°. Naples, 1783. Traduit en allemand par DAEHNE; in-8°. Leipzig, 1790. En français par AUBER; in-8°. Paris, 1803.

HAGSTROEM (Andreas-Johann), *Om opium emot veneriska siukdomar;*

c'est-à-dire, Sur l'opium dans les maladies vénériennes. V. *Svenska Vetensk. Academ. Nya Handl.*, ann. 1784, *S.* 34.

HUNTER (John), *A treatise on the venereal disease;* c'est-à-dire, Traité de la maladie vénérienne; in-4°. Londres, 1786. Traduit en français par AUDIBERTI; in 8°. Paris, 1787.

HECKER (Augustus-Fridericus), *Dissertatio. Morbum syphiliticum et scrophulosum unum eumdemque morbum esse;* in-4°. *Erfordiæ*, 1787.

CARRÈRE (Joseph-François), Recherches sur les maladies vénériennes chroniques; in-12. Paris, 1788.

GIRTANNER (Christoph.), *Abhandlung ueber die venerische Krankheit;* c'est-à-dire, Traité sur la maladie vénérienne; III vol. in-8°. Goettingue, 1788, 1789. Deuxième édition; III vol. in-8°. *Ibid.*, 1793. Troisième édition; III vol. in-8°. *Ibid.*, 1797.

GRUNER (Christianus-Godofredus), *Aphrodisiacus, sive de lue venereâ, in duas partes divisus, quarum altera continet ejus vestigia in veterum auctorum monumentis obvia, altera, quos* Aloysius LUISINUS *temerè omisit, scriptores et medicos et historicos, ordine chronologico digestos;* in-fol. *Ienæ*, 1789.

— *De morbo gallico scriptores medici et historici, partim inediti, partim rari, et notationibus aucti. Accedunt morbi gallici origines maranicæ;* in-8°. *Ienæ*, 1793.

— *Spicilegicum* I-VIII *scriptorum de morbo gallico;* in-4°. *Ienæ*, 1799, 1800.

BRETSCHNEIDER (Fr. F.), *Dissertatio inauguralis medica sistens quasdam observationes de morbis venereis larvatis;* 32 pages in-8°. *Ienæ*, 1789.

HANNEMANN (Samuel), *Unterricht fuer Wundaerzte ueber die venerische krankheiten :* c'est-à-dire, Instruction pour les chirurgiens sur les maladies vénériennes; in-8°. Leipzig, 1789.

HENSELER (Phil. C.), *Geschichte der Lutseuche, die zu Ende des isten Iahrhunderts in Europa ausbrach :* c'est-à-dire, Histoire de la syphilis qui parut en Europe à la fin du quinzième siècle; in-8°. Altona et Hambourg, 1789.

— *Ueber den Westindischen Ursprung der Lustseuche :* c'est-à-dire sur l'origine américaine de la syphilis; in-8°. *Ibid.*, 1789.

Ces deux ouvrages ont été réimprimés en 1794.

FRITZ (J. F.), *Handbuch ueber die venerische Krankheiten :* c'est-à-dire, Manuel sur les maladies vénériennes; in-8°. Berlin, 1790. — Deuxième édition; 347 pages in-8°. Berlin, 1797. Trad. en italien par Monteggia, et de l'Italien en espagnol par Loredan; trad. en suédois par Westberg.

LOMBARD (C. A.), Cours de chirurgie pratique sur la maladie vénérienne, à l'usage des élèves en chirurgie; 2 vol. de 354 à 394 pages in-8°. Strasbourg, 1790.

WÉDEKIND (Georg.), *Fragmente ueber die Erkenntniss venerischer Krankheiten :* c'est-à-dire, Fragmens sur le diagnostic des maladies vénériennes; in-8°. Hanovre, 1790.

FOOT (Jessé), *A new discovered fact of a relative nature in the venereal poison;* c'est-à-dire, Nouvelle découverte sur une condition relative de l'infection vénérienne; in-8°. Londres, 1790.

Suivant l'auteur, un individu atteint de la syphilis ne peut pas être infecté de nouveau, jusqu'à ce qu'il ait été guéri de la première maladie.

LEMOINE, Méthode sûre et facile de traiter la maladie vénérienne, ou nouveaux éclaircissemens sur la méthode par absorption de M. Clare. in-8°. Paris, 1791.

ZIEGENHAGEN (G.), *Gruendliche Anweisung alle venerische Krankheiten praktisch zu behandeln;* c'est-à-dire, Instruction fondamentale sur les moyens de traiter toutes les maladies vénériennes; in-8°. Strasbourg, 1791.

VAN SWIETEN (Gerhard), *Von venerischen Krankheiten und ihrer Heilart*; c'est-à-dire, Des maladies vénériennes et de leur traitement; 470 pages in-8°. Francfort-sur-le-Mein, 1791.

SIEBOLD (Georgius-Cristophorus), *Programma super recentiorum sententiâ, quâ fieri neonati à matribus syphilitici dicuntur. Cogitata quædam ac dubia proponit*; 45 pages in-4°. *Virceburgi*, 1791.

ROTHE (J. F.), *pr. s.* REIL (Johannes-Christianus), *Dissertatio. Analecta quædam de morbis venereis, observationibus superstructa*; 30 pages in-8°. *Halæ*, 1792.

BOER (X.), *Dissertatio de morbis venereis in genere, et de morbis venereis larvatis in specie*; 60 pages in-4°. *Coloniæ*, 1792.

HOULSTON (William), *Sketches of facts and observations respecting the venereal disease*; c'est-à-dire Faits et observations concernant la maladie vénérienne; in-8°. Londres, 1792. — Deuxième édition, augmentée d'une section sur la formation et le traitement des rétrécissemens dans l'urètre; in-8°. Londres, 1794.

DETMOLDT (J. H.), *De lue venereâ complicatâ*; 58 pages in-4°. *Gottingæ*, 1793.

BELL (Benjamin), *A treatise on gonorrhoea virulenta and lues venerea*; c'est-à-dire Traité sur la gonorrhée virulente et la maladie vénérienne. 2 vol. in-8°. Londres, 1793. Trad. allemande, anonyme; 2 vol. in-8°. de 388 à 457 pages. Leipzig, 1794.—Trad. française par BOSQUILLON, 2 vol. in-8°. Paris, an X.

HOWARD (J.), *Practical observations on the natural history and cure of the venereal disease*; c'est-à-dire, Observations pratiques sur l'histoire et le traitement de la maladie vénérienne; 231 pages in-8°. Londres, 1794. Trad. en allemand par Michaelis; 164 pages in-8°. Leipzig, 1798.

MONTEGGIA (Giovanni-Battista), *Annotazioni prattiche sopra i mali venerei*; c'est-à-dire, Observations pratiques sur les maladies vénériennes; 225 pages in-8°. Milan, 1794. Trad. en allemand par Eyerel, 365 pages in-8°. Vienne, 1798.

KOCH (Georgius-Jacobus), *Dissertatio. Meletemata quædam de variis modificationibus miasmatis venerei, casibus singularibus illustrata*; in-8°. *Ienæ*, 1795.

SCHLEGEL (Julius-Henricus-Theophilus), *Dissertatio. Historia litis de identitate miasmatis venerei ac gonorrhoïci*; in-4°. *Ienæ*, 1795.

MAHON (P. A. O.), Tableau des symptômes de la maladie vénérienne chez les enfans nouveau-nés. V. *Mémoires de la société médicale d'émulation*, an III, p. 27.

— Considérations sur les symptômes de la maladie syphilitique des enfans nouveau-nés, par rapport à leur certitude; à leur développement et à leur fréquence; *Ibid.*, an VI, p. 51.

KLEIN, *Dissertatio de morbi venerei curatione in Indiâ orientali*; in-4°. *Hafniæ*, 1795.

L'auteur assure que la syphilis est très-anciennement connue dans les Indes orientales.

BREE (Martin), *Observations upon the cure of venereals diseases*; c'est-à-dire, Observations sur le traitement des maladies vénériennes; in-8°. Londres, 1796.

BOUILLON LA GRANGE, Observations sur l'origine de la maladie vénérienne dans les îles de la mer du Sud. V. *Recueil périodique de la société de santé de Paris*, an V, t. I, p. 38.

CLOSSIUS (Karl.-Friedrich), *Ueber die Lustseuche*; c'est-à-dire, Sur la maladie vénérienne; in-8°. Tubinge, 1797. — Deuxième édition; in-8°. *Ibid.*, 1799.

VACCA BERLINGHIERI (André), Traité des maladies vénériennes; in-8°. Paris, an VIII.

BLAIR (WILLIAM), *Essays on the venereal disease and its concomitant affections, illustrated by a variety of cases*; c'est-à-dire, Essais sur la maladie vénérienne et les affections qui la peuvent compliquer, éclaircis par des observations variées; 2 vol. in-8°. Londres, 1798-1800. Trad. en allemand, par Strove.

BEDDOES (Thomas), *Communications respecting the external and internal use of nitrous acid; demonstrating its efficacy in every form of venereal disease, and extending its use to other complaints*; c'est-à-dire, Communications relatives à l'usage externe et interne de l'acide nitrique, démontrant son efficacité dans toutes les formes de la maladie vénérienne, et en étendant l'usage à d'autres maladies; in-8°. Londres, 1800.

MAHON, Recherches importantes sur l'existence, la nature et la communication des maladies syphilitiques dans les femmes enceintes, les enfans nouveau-nés et dans les nourrices; in-8°. Paris, 1802.

UEBER *die Mittel die venerische Ansteckung unmoeglich zu machen*; c'est-à-dire sur les moyens de rendre la contagion vénérienne impossible; in-8°. Altembourg, 1800.

LAGNEAU (L. V.), Exposé des diverses méthodes de traiter les maladies vénériennes; in-8°. Paris, an XI.

Cette dissertation inaugurale, accueillie avec beaucoup d'intérêt par les praticiens, est devenue un traité dont la quatrième édition a été publiée à Paris, in-8°., 1819. Le titre en est on peu changé.

MARTENS (Fridericus-Henricus), *Icones symptomatum venerei morbi ad naturam depinctæ*; in-4°. *Lipsiæ*, 1804.

— *Handbuch zur Kenntniss und Kur der venerischen Krankheiten*; c'est-à-dire, Manuel pour la connaissance et le traitement des maladies vénériennes; in-8°. Leipzig, 1805.

SCHMIDT (Johann-Adam), *Prolegomena zur Syphilidoklinik*; c'est-à-dire, Prolégomènes d'une clinique de la syphilis; in-8°. Vienne, 1804.

CHRESTIEN, Mémoire et observations sur un nouveau remède (muriate d'or) dans le traitement des maladies vénériennes et lymphatiques. V. *Annales de la société de médecine pratique de Montpellier*, t. XXII, p. 166.

CAPURON (Joseph), Aphrodisiographie, ou tableau de la maladie vénérienne; in-8°. Paris, 1807.

BOUTEILLE (Nicolas), Preuves cliniques en faveur de l'identité de la matière blennorrhagique, et de celle du virus syphilitique. V. *Annales de la société de médecine pratique de Montpellier*, t. XXXVI, p. 331.—V. *Recueil périodique de la société de médecine de Paris*, t. LIII, p. 336.

FRÉTEAU, Preuves d'identité de nature entre le virus de la gonorrhée virulente et celui de la *vérole*. V. *Recueil périodique de la société de médecine de Paris*, 1812, t. XLIV, p. 3.

HANEMANN (Fr.), *Dissertatio de ulceris venerei cancrosi ortu et curatione*; 30 pages in-4°. *Lipsiæ*, 1812.

CULLERIER oncle, Expériences sur le muriate d'or dans les affections syphilitiques. V. *Recueil périodique de la société de médecine de Paris*; 1812, t. XLIX, p. 212.

— Observations sur la contagion syphilitique dans les rapports des nourrices t. LV, p. 32.

FRETEAU, Considérations pratiques sur le traitement de la gonorrhée virulente et sur celui de la vérole, etc.; 19 feuilles in-8°. Nantes, 1813.

CULLERIER neveu, Observations d'affections syphilitiques fort graves. V. *Recueil périodique de la société de médecine de Paris*; 1814, t. XLIX, p. 201.

CARMICHAEL (Richard), *An essay on the venereal diseases which have been confounded with syphilis*; c'est-à-dire, Essai sur les maladies vénériennes qui ont été confondues avec la syphilis; 121 pages in-4°. Dublin, 1814, part. I. II.

— *Observations on the symptoms and specific difference of venereal diseases;* c'est-à-dire, Observations sur les symptômes et la différence spécifique des maladies vénériennes; 221 pages in-8°. Londres, 1818.

GEOGHEGAN (Edward), *Commentaries on the treatment of the venereal disease, particularly in its exasperated state;* c'est-à-dire, Commentaires sur le traitement de la maladie vénérienne, particulièrement dans son état exaspéré; 219 pages in-8°. Londres, 1814.

BELL (B.), *A treatise on gonorrhœa virulenta and lues venerea;* c'est-à-dire, Traité de la gonorrhée virulente et de la maladie vénérienne; in-8°. Albany, 1814.

KIERNAU (F.), *A practical treatise, and observations on the nature, variety, and treatment of the venereal disease;* c'est-à-dire, Traité pratique et observations sur la nature, la variété et le traitement de la maladie vénérienne; in-8°. Londres, 1815.

WENDT (Johann), *Die Lustseuche in allen ihren Richtungen, und in allen ihren Gestalten;* c'est-à-dire, La syphilis dans toutes ses directions et sous toutes ses formes; 280 pages in-8°. Breslau, 1816.

SWEDIAUR (François), Traité complet sur les symptômes, les effets, la nature et le traitement des maladies vénériennes; septième édition, 2. vol. in-8°. Paris, 1817.

La première édition, publiée à Londres, en anglais, est de 1784.

GUTHRIE (G. J.), *Observations on the treatment of the venereal disease without mercury;* c'est-à-dire, Observations sur le traitement de la maladie vénérienne sans mercure. V. *Medico-chirurgical transactions;* vol. VIII, part. II, p. 550.

HEY (William), *Facts illustrating the effects of the venereal disease on the fœtus in utero, and the modes of its communication;* c'est-à-dire, Faits qui éclaircissent l'influence de la maladie vénérienne sur le fœtus dans la matrice, et les modes de communication de cette maladie. V. *Medico-chirurgical transactions;* vol. VIII, p. 541.

ROSE (Thomas), *Observations on the treatment of syphilis, with an account of several cases of that disease, in which the cure was effected without the use of mercury;* c'est-à-dire, Observations sur le traitement de la syphilis, avec l'histoire de plusieurs cas de cette maladie, dans lesquels la cure a été opérée sans l'usage du mercure. V. *Medico-chirurgical transactions*, vol. VIII, part. II, p. 349.

SAINTE-MARIE (Etienne), Méthode pour guérir les maladies vénériennes invétérées qui ont résisté aux traitemens ordinaires; 208 pages in-8°. Paris, 1819.

Cette méthode consiste à faire boire, chaque jour, quatre litres d'une forte décoction de salsepareille.

SOMERVILLE (J. Craig.), *Dissertatio de syphilide et ejus curatione sine hydrargyro;* in-8°. *Edinburgi*, 1820.

Bien que très-étendue, cette bibliographie ne contient qu'une petite partie de l'immense quantité d'ouvrages publiés sur la syphilis. Je me suis attaché principalement à faire connaître ceux qui traitent de l'histoire de la maladie, ou de quelque point particulier de pathologie, de thérapeutique, etc. Les lecteurs qui désireront voir les titres d'une foule d'autres livres que j'ai omis à dessein, consulteront avec fruit le compilateur LUISINUS, le savant ASTRUC, le judicieux GRUNER, le très-exact REUSS et même l'infidèle PLOUCQUET. (VAIDY)

SYPHILITIQUE, adj. : qui appartient à la syphilis. On donne ce nom aux différens phénomènes qui se manifestent lors de l'existence de cette maladie, et qui en font ordinaire-

ment partie intégrante ; tels sont les chancres, les pustules, les rhagades, les bubons, les exostoses, etc.

On le donne aussi à des symptômes moins constans, et qui peuvent même ne pas appartenir à la syphilis, comme à des écoulemens blennorrhagiques, à des taches de la peau, à des ulcérations, à des éruptions, etc.

Enfin, quelques praticiens l'étendent à des lésions tout à fait étrangères à la maladie vénérienne : ceux-là ne peuvent voir une affection morbifique résister aux moyens ordinaires sans l'accuser d'être syphilitique. C'est ainsi que quelques-uns accusent le scrofule, le cancer, la phthisie, l'asthme, le rhumatisme, etc., rebelles, d'être syphilitiques.

Le plus grand argument de ces *syphilimanes*, c'est que parfois ces affections ont cédé au mercure, c'est-à-dire *pendant l'usage du mercure*, comme si les maladies ne guérissaient pas quelquefois pendant le traitement le plus intempestif, et comme si le mercure ne guérissait pas d'autres maladies que la vérole. Autant vaudrait conclure que cette dernière n'est pas *vénérienne* lorsqu'elle résiste au mercure.

Le mot syphilitique, ou ses équivalens, est un grand épouvantail dans les familles, et quand il est prononcé, on ne parle plus que mystérieusement de son mal, on n'ose en confier l'existence à d'autres gens de l'art. C'est un moyen que le charlatanisme de *salon* (plus fréquent et plus perfide que celui des carrefours) met en usage pour s'assurer d'un malade d'une manière définitive, et pour pouvoir le traiter à sa discrétion ; heureux quand les remèdes secrets, ou, ce qui revient souvent au même, les remèdes propres à l'auteur, sa *méthode*, ne sont pas les seuls mis en usage, le tout pour le plus grand bien du malade et l'allégement de sa bourse. *Voyez* SYPHILIS.

(F. V. M.)

SYPHON. *Voyez* SIPHON, t. LI, p. 394. (F. V. M.)

SYRINGOTOME, s. m., *syringotomum*, de συριγξ, tuyau, flûte, et, par métaphore, *fistule*, et de τεμνω, je coupe ; espèce de couteau falciforme pour l'opération de la fistule à l'anus. On peut voir la forme de cet instrument dans Galien, Fabrice d'Aquapendente, Scultet, Heister. Il représente une espèce de stylet inflexible, ajouté au bout d'un bistouri tranchant sur sa concavité. On introduisait cette espèce de sonde par l'ouverture extérieure de la fistule ; on la faisait pénétrer dans le rectum, ou on l'amenait au dehors par l'anus, et l'on fendait les parties en retirant par la même voie l'instrument tout entier.

Les modernes ont fait quelques changemens au syringotome ; ils en ont recourbé le bout opposé à la pointe pour en former une sorte de manche qu'on pût tenir commodément avec la

main; ils ont aussi substitué à la sonde inflexible qui terminait l'instrument un stylet flexible soudé ou fixé à vis à l'extrémité de la partie tranchante, correction attribuée à Lemaire, chirurgien de Strasbourg.

Au reste, dit Desault dans son *Journal de chirurgie*, le syringotome, décrit et loué dans tous les livres, est maintenant relégué comme une curiosité dans les arsenaux de chirurgie. Il est plus commode de se servir d'une sonde cannelée qu'on fait sortir par l'anus, et sur laquelle on incise la fistule avec un bistouri ordinaire. *Voyez* FISTULE A L'ANUS. (M. P.)

SYSSARCOSE, s. f., *syssarcosis*, de συν, avec, et de σαρξ, gén. σαρκος, chair; union ou liaison des os par le moyen des chairs: ainsi la symphyse charnue est l'union des os par le moyen des muscles; telle est l'union de l'os hyoïde avec les parties voisines; telle est celle du scapulum avec le tronc. La syssarcose est une des symphyses les plus importantes; car lorsque les muscles qui meuvent une articulation tombent en paralysie, les os ne tardent pas à se luxer spontanément; il n'y a donc pas de doute que les muscles ne soient un des moyens principaux dont la nature se sert pour unir tous les os. *Voyez* MUSCLE, MYOLOGIE, SYMPHYSE. (F. RIBES)

SYSTALTIQUE, adj. *systalticus*, du verbe grec συστεμω, je resserre, je retracte. On appelle ainsi le mouvement alternatif de contraction et de dilatation dont jouissent certaines parties, comme le cœur, les artères, etc. Baglivi a attribué à la dure-mère un semblable mouvement; mais une observation plus attentive a démontré que ce mouvement apparent lui est tout à fait étranger, et appartient aux parties voisines qui ne font que le lui transmettre. *Voyez* les mots *cœur*, *contraction*, *dure-mère*. (M. G.)

SYSTÈME, s. m., *systema*, συστημα, composé de συν, avec, ensemble et de ιστημι, je place (Nysten.) Ce mot a différentes acceptions. En histoire naturelle, méthodes et systèmes sont synonymes, et cependant ne devraient pas l'être. En anatomie, le mot système est synonyme de tissu; il désigne les parties constituantes de nos organes, telle ou telle combinaison des fibres élémentaires qui présente les mêmes caractères dans toutes les parties de l'économie animale. On dit indifféremment les systèmes ou tissus cellulaire, vasculaire, fibreux, nerveux, musculaire; on dit aussi le système vivant pour désigner l'ensemble des organes de l'animal et leurs fonctions. Dans les sciences physiques, et particulièrement en médecine, on attache au mot système un sens défavorable; on l'applique à des suppositions, à des conjectures qui ne sont point fondées sur la vérité, à une interprétation fausse des lois de la nature; on flétrit, par ce mot, l'ensemble de

explications erronées, que quelques hommes ont données des maladies et de la santé.

L'esprit de système écarte les hommes des voies de l'observation et de l'expérience ; il les conduit à dénaturer les faits, à en tirer de fausses conséquences, à substituer à la vérité les rêves de leur imagination.

Un système ne diffère d'une hypothèse que du plus au moins : celle-ci est l'explication arbitraire d'un phénomène physiologique ou pathologique : celui-là, nous l'avons dit, a une acception bien plus générale. Le mot *secte* désigne la réunion des hommes qui croient à tel ou à tel système. Ces dénominations différentes ont cela de commun qu'elles se prennent en mauvaise part.

On entend par doctrine médicale, l'ensemble des opinions d'un homme ou d'une école sur la pathologie ; ainsi l'on dit, la doctrine médicale de Barthez, de Bichat, de M. Broussais, des écoles de Paris et de Montpellier. Ce mot ne fait rien préjuger ; aucun sens favorable ou défavorable ne s'y rattache. Mais il n'en est pas ainsi du mot théorie ; elle diffère essentiellement d'un système : l'un est l'interprétation arbitraire de la nature ; l'autre, la conséquence, l'expression naturelle des faits ; il y a entre eux toute la différence qui existe entre l'erreur et la vérité.

Cependant, nous devons le dire, nous manquons de moyens d'investigation suffisans pour les distinguer et les établir ; tout système a été théorie, et peut-être nos théories du jour deviendront des systèmes : ces explications de maladies ou de phénomènes physiologiques, qui nous paraissent si fausses, si bizarres, si inexactes ; toutes ces hypothèses qui nous révoltent, étaient la vérité aux yeux de nos pères ; ils y croyaient, et ils devaient y croire. La science a marché ; des hommes de génie ont imaginé de nouvelles manières d'expliquer la santé et ses dérangemens ; une lutte s'est établie entre la doctrine ancienne et moderne ; celle qui avait le mérite de la nouveauté a vaincu ; elle est devenue théorie, et elle a conservé ce nom honorable jusqu'au jour où, attaquée et renversée par une autre doctrine, elle a reçu et gardé à son tour la dénomination flétrissante de système. De semblables révolutions ont eu lieu continuellement depuis l'origine de la médecine jusqu'à nos jours ; et combien il faut peu de temps pour qu'elles s'opèrent ; combien peu d'années vieillissent les théories ; combien celles que nous professons diffèrent de celles qui étaient adoptées dans le dix-huitième siècle ! Là, tout médecin a vu plusieurs de ces bouleversemens se succéder. Elevés dans une doctrine, nous y croyons, nous en appliquons les principes au traitement des malades ; nous avons avancé dans la vie, et tout a changé au

tour de nous; les fondemens de la science ont été ébranlés. De nouvelles théories s'élèvent, il faut, au déclin de notre âge, nous dépouiller de nos idées, qui sont des erreurs, et adopter des principes qui souvent sont la condamnation de ce que nous avons fait dans le cours entier de notre carrière médicale. La mort de Bichat est récente encore, et déjà combien de modifications à sa doctrine physiologique; combien d'erreurs ou d'inexactitudes dans ceux même de ses ouvrages les plus estimés; que d'objections contre sa doctrine des propriétés vitales! A peine guéris du système de Brown, nous avons une autre doctrine, celle de M. Pinel et de l'école de Paris; la *Nosographie philosophique* a fait loi dans une partie considérable de la France; son illustre auteur a été comblé d'éloges mérités; sa classification des maladies a paru le chef-d'œuvre de l'esprit humain; ses méthodes thérapeutiques ont été suivies par un nombre prodigieux de médecins de tous les âges; il régnait hier, et aujourd'hui l'empire lui est disputé par un concurrent redoutable : une nouvelle doctrine médicale, née de l'alliance de l'anatomie pathologique et de la physiologie à la médecine se présente; combien cette chaîne de doctrine est étendue! Le temps montrera que M. Broussais est loin d'avoir fermé la carrière.

Si les hommes à systèmes se rappelaient tant de vicissitudes, tant de révolutions médicales, ne seraient-ils pas plus indulgens envers leurs devanciers; un juste retour sur eux-mêmes ne leur inspirerait-il pas plus de modestie, ne les rendrait-il pas moins exclusifs? Et ceux qui sont les apôtres de leurs principes, ne les défendraient-ils pas avec moins de véhémence, d'exagération et de partialité.

L'art de guérir posséderait aujourd'hui un haut degré de certitude, si les hommes qui l'ont cultivé avec succès avaient apporté autant de soins à observer les faits qu'à les expliquer. C'est parce que les médecins ont manqué longtemps d'esprit de critique que la belle science qu'ils cultivent s'est perfectionnée avec tant de lenteur; l'amour du merveilleux, l'habitude de regarder comme des faits avérés une multitude d'observations inexactes et souvent mensongères, de fausses conséquences déduites d'expériences mal faites, enfin le défaut de philosophie ont enchaîné plus ou moins les meilleurs esprits. Peu d'hommes se servent de leur jugement; par habitude et paresse, ils aiment mieux croire que discuter.

Quel travail à faire sur les observations dont nos livres sont remplis; la plupart sont insignifiantes; elles ont été recueillies par des hommes qu'égarait l'esprit de système, ou inventées par des hommes de mauvaise foi; elles manquent de détails qui paraissent aujourd'hui indispensables. Beaucoup de méde-

cins auteurs taisent leurs revers, et ne nous entretiennent que de leurs succès. On lit dans cette dissertation estimée plusieurs faits, infidèles peut-être sous plus d'un rapport, qui déposent en faveur d'une opération nouvelle, d'une substance médicinale découverte récemment; mais on n'y trouve pas les observations des maladies qui ont été traitées par l'une ou l'autre sans succès. D'autres médecins établissent des lois générales d'après des faits ou suspects, ou mal interprétés. De nos jours on est plus sévère sur le choix des observations, et l'art d'explorer les maladies a fait de grands progrès. Nous n'imitons pas cependant l'exemple de ces esprits extrêmes qui proscrivent impitoyablement tous les livres de médecine antérieurs au dix-neuvième siècle; qui ne reconnaissent le talent de voir que dans les hommes dont la doctrine est la leur, qui ne regardent comme des observations utiles et exactes que celles dans lesquelles on trouve longuement exposés les détails de l'autopsie cadavérique, et nous croyons qu'il y a un grand nombre de faits précieux dans les écrits d'Hippocrate, d'Arétée et autres médecins qui n'ouvraient pas les corps de leurs malades, et ignoraient l'anatomie pathologique. Cette science est un moyen d'investigation d'une haute importance pour arriver à la détermination des caractères positifs des maladies; mais elle n'est pas la médecine toute entière.

L'art de guérir n'est point dans les systèmes, car s'ils le représentaient, quelle conséquence devrait tirer un homme d'un sens droit de leur variation continuelle? Il lui serait impossible de croire à la certitude de la médecine, elle serait pour lui une réunion indigeste d'opinions conjecturales, une spéculation sur la crédulité publique. Cependant il y a en elle un principe de vie bien puissant puisqu'elle a résisté aux systèmes de ceux qui la cultivent, puisqu'elle existe encore malgré les médecins.

Il faut remarquer dans la médecine deux parties bien distinctes : l'une, qui est fondamentale, se compose de faits vrais dans tous les temps, observés par Hippocrate aussi bien que par les esprits les plus judicieux de nos jours, et de principes qui sont la conséquence de ces faits; l'autre, entièrement systématique, est l'explication de phénomènes physiologiques et pathologiques, l'interprétation des lois qui président aux fonctions des organes du corps humain. La première est celle qui occupe le moins de place dans nos livres, et cependant c'est là qu'est la certitude; la seconde a pour caractère spécial d'être variable, car elle est modifiée sans cesse par des opinions individuelles. Une description de la péripneumonie ou de la phthisie bien faite par un ancien, est un monument indestructible, le temps a fait connaître la nature de la lésion de l'or-

gane malade; mais des médecins qui n'avaient aucune idée du squirre, des mélanoses, des tubercules ont cependant décrit les phlegmasies avec une fidélité irréprochable. Les admirables histoires de maladies faites par Hippocrate sont belles aujourd'hui comme elles l'étaient autrefois; elles ont traversé les systèmes des dogmatiques, des empiristes, des psychologistes, des chimistes, des Browniens sans souffrir de leur mélange avec ces produits de l'imagination de quelques hommes. Les systèmes se sont succédés comme les flots de la mer se succèdent; les bonnes observations ont resté; elles constituent la partie fondamentale immuable de la médecine.

S'il y a eu tant de doctrines médicales, c'est que cette distinction, ou n'a pas été faite, ou n'a pas été bien sentie : ceux-là ont attaché peu d'importance aux observations, ou plutôt les ont mal interprêtées; ils ont étudié la nature avec des principes arrêtés.

Un verre coloré placé au devant des yeux prête à tous les objets une teinte semblable; un système fait envisager tous les faits sous un seul et même point de vue. Ceux-ci ont confondu la partie fondamentale et la partie hypothétique de la médecine; ils n'ont pas distingué les vérités de tous temps, les faits principes des conjectures, des opinions individuelles, et comme ils voguaient sans boussole sur une mer orageuse, ils ont rencontré des écueils contre lesquels ils ont fait naufrage.

On a beaucoup déclamé contre les systèmes, et certes avec raison, nous les condamnons, et nous ne pouvons nous en passer; tout médecin instruit a une manière à lui d'expliquer la vie et les maladies; il veut se rendre compte de ce qu'il voit comme de ce qu'il fait; si les doctrines reçues ne le satisfont pas, il modifie pour son usage celle qui lui paraît la plus vraisemblable. Il serait facile de prouver que les systèmes ont contribué plus ou moins aux progrès de la médecine : le mal n'est pas d'adopter telle ou telle doctrine, mais d'y croire trop exclusivement, de lui attacher trop d'importance, de faire de telle ou telle théorie la partie fondamentale de la médecine.

Avant d'examiner quelle fut l'influence des systèmes relativement au but spécial de la médecine, la guérison des maladies, indiquons les travaux des hommes qui ont constitué cette science, qui en ont établi la partie fondamentale.

Hippocrate a recueilli les hommages des siècles nombreux qui le séparent de nous par l'exactitude avec laquelle il décrit une maladie, par la sagacité avec laquelle il étudie la nature; l'art de bien observer les faits est plus difficile qu'on ne pense; peu d'hommes y ont excellé, et cependant tous ont les mêmes moyens à leur disposition. L'oracle de Cos a peu sacrifié à l'esprit de système; le mérite principal de ses meilleurs ouvrages

consiste dans le grand nombre de bonnes histoires particulières de maladies qu'ils contiennent; il tenait compte, pour déterminer le caractère de chaque maladie, de l'habitude du corps, de l'état du visage, de la couleur et de la température de la peau; il notait soigneusement les signes fournis par la respiration et les fonctions des principaux organes de l'économie animale; il signala les crises et les jours critiques; il dut à son talent d'observation l'art de pronostiquer l'issue des maladies. Le premier, il réduisit le devoir du médecin à être le ministre de la nature; le premier, il connut tout ce qu'on devait attendre des efforts de celle-ci, et la nécessité de les respecter dans la plupart des cas; il mêle peu de raisonnemens à ses histoires particulières; il sacrifie les détails peu importans, peint à grands traits et caractérise invariablement une maladie avec un petit nombre de paroles. L'état de quelques-uns de ses malades est indiqué jour par jour avec toute l'exactitude des observations modernes : telle est la fidélité des siennes, qu'en les lisant on reconnaît aussitôt le caractère de l'affection pathologique qu'il décrit. Les auteurs empruntent encore à Hippocrate des exemples de pleurésie, de péripneumonie, d'hépatite, de métrite; il a recueilli beaucoup de faits d'inflammations de la membrane muqueuse gastro-intestinale. Ses aphorismes sont ses observations mêmes réduites en principes exposés avec une grande précision. C'est lui qui a créé la diététique, qui a connu le premier toute l'importance du régime pour la guérison des maladies; ses méthodes thérapeutiques sont établies d'après des indications tirées de l'évidence des symptômes essentiels des maladies et de la connaissance de leurs causes éloignées; elles sont la conséquence de cette loi fondamentale. Il faut observer la marche de la nature et imiter ses procédés. Hippocrate n'était point un empirique; il a uni la médecine à la philosophie; il remontait des faits à leurs causes; il joignait à ses observations des sentences qui exprimaient avec concision l'origine, la durée et la terminaison des maladies. On ignorait avant lui l'influence du climat et des saisons sur le physique de l'homme : c'est lui qui, éclairé par l'expérience, a établi des constitutions d'années, de saisons et de jours. Les faits qu'il rapporte sont invariables, ils ont existé; tous les temps en présenteront de semblables. La renommée d'Hippocrate traversera les âges en conservant son éclat; elle repose sur des titres reconnus par les médecins de tous les siècles. La nature ne change pas comme nos systèmes : Hippocrate qui la vit si bien a mérité à jamais le surnom de père de la médecine.

Il n'est aucun inventeur de système qui n'ait cherché un appui dans sa doctrine; une singularité de sa destinée est d'avoir été cité comme autorité par des hommes dont les opinions étaient

diamétralement opposées. On a toujours trouvé dans ses histoires particulières de maladies, comme dans ses sentences et ses aphorismes, les preuves des conjectures les plus hasardées, des systèmes les plus erronés; toutes les sectes l'ont revendiqué, et cet exemple sera suivi par celles qui doivent naître encore : on verra toujours dans ses écrits tout ce qu'on voudra y voir. Quoi qu'il en soit, il n'en reste pas moins démontré qu'il a donné la meilleure méthode d'étudier la médecine et ouvert la seule route qui conduise à la découverte de la vérité, celle de l'observation : marcher dans ses voies, suivre ses préceptes sera toujours un titre de gloire pour les médecins.

Les histoires particulières de maladies faites par Arétée sont remarquables par un grand talent d'observation ; il est peintre à la manière d'Hippocrate ; on trouve dans les descriptions de l'un et de l'autre la même exactitude, la même méthode, un style dont la précision fait la beauté, le modèle de l'art avec lequel les faits doivent être recueillis. A combien de systèmes ont survécu les tableaux qu'Arétée nous a laissés de la phthisie et de la péripneumonie? Des opinions individuelles remplacent des opinions individuelles, mais les vérités de fait demeurent; il n'est pas au pouvoir de l'homme de les changer ou de les détruire : méconnues par l'esprit de systèmes, elles reparaissent bientôt dans toute leur force, avec toute leur évidence comme un cristal, obscurci par une vapeur quelques instans, recouvre bientôt tout son éclat : *ars medica tota in observationibus*, a dit Frédéric Hoffmann. Toutes les connaissances médicales solides doivent être tirées ou immédiatement déduites des histoires particulières des maladies, a dit plus tard le professeur Pinel. La partie fondamentale de la médecine est là.

Qui sont aujourd'hui parmi les médecins anciens ceux qu'on estime le plus ? Les disciples d'Hippocrate, les hommes qui, à son exemple, ont interrogé la nature par eux-mêmes, et se sont abstenus en recueillant les faits de les dénaturer par des explications systématiques. Tel fut le mérite de notre Baillou, qui, dans les temps modernes, remit en honneur la doctrine du père de la médecine, et qui, sans avoir le génie d'Hippocrate, comme lui fut exact, comme lui donna des descriptions fidèles des maladies. Les médecins sont hommes, ils ne peuvent se défendre des erreurs de leurs contemporains. Baillou croyait à l'astrologie, science chimérique qui fut l'une des maladies épidémiques du seizième siècle; mais les soins et le temps qu'il donna à cette vaine étude eurent un résultat bien important, ils le conduisirent à reconnaître et à signaler des rapports entre tel état de l'atmosphère et telle maladie régnante dans telle saison; il découvrit l'influence que les maladies reçoivent du climat, des variations brusques de température; il continuait les travaux d'Hippocrate sur ce sujet important,

et préparait ceux de Sydenham. Barthez voyait en lui le plus grand des médecins modernes.

Sydenham a parcouru la même carrière avec non moins de succès ; il avait une grande capacité d'attention, et la patience et la sagacité, qui, réunies, constituent le talent de l'observateur ; il étudia les phénomènes des maladies avec un soin extrême ; il les décrivit avec beaucoup d'exactitude, mais il adopta quelques opinions hypothétiques, et sa pratique ne fut pas toujours la conséquence de ce précepte : *c'est la nature qui guérit*. Ses ouvrages cependant sont écrits dans l'esprit de la médecine grecque ; il a obtenu et mérité le nom d'Hippocrate anglais.

Parmi les hommes qui ont beaucoup contribué aux progrès de la partie fondamentale de la médecine, le créateur de l'anatomie pathologique, Morgagni mérite une mention spéciale ; les ouvertures de cadavres conduisent seules à la détermination des caractères des maladies ; elles ont fait découvrir une carrière inconnue aux anciens ; elles nous ont donné des moyens d'investigation puissans qui leur manquaient ; Morgagni avait une grande érudition et un jugement rare ; il conçut l'heureuse idée de compléter les histoires particulières de maladies par la description des lésions de nature diverse qu'elles laissent dans les organes ; il a recueilli dans son livre un nombre prodigieux de ces opérations, mais il ne s'est pas borné à les rassembler, il en a tiré des conséquences générales, il a établi la pathologie sur des fondemens inébranlables.

L'école de médecine de Montpellier s'honore de professer la doctrine hippocratique ; elle pense comme le vieillard de Cos sur la nature : sur ce principe actif, veillant sans cesse sur toutes les observations qui assurent l'harmonie des fonctions, luttant avec énergie contre les causes qui tendent à en troubler l'exercice ; ou à en limiter la durée ; dirigeant, lorsqu'il n'est pas troublé, tous les mouvemens vers un but conservateur ou réparateur, suivant les circonstances où le corps se trouve et les causes diverses qui agissent sur lui (M. Baumes). Cette philosophie excellente aurait dû conduire les médecins de l'école de Montpellier à des résultats plus importans que ceux qu'ils ont obtenus.

Ce qu'ils n'ont pas fait, l'école de médecine de Paris l'a entrepris avec le plus grand succès ; elle a continué ou plutôt renouvelé les travaux de Morgagni ; elle a créé une seconde fois l'anatomie pathologique ; elle en fait une partie essentielle de la médecine. Toutes les maladies ont été étudiées d'après nature avec une ardeur nouvelle par des hommes sortis de son sein. D'excellentes monographies, riches d'une multitude d'observations recueillies avec une exactitude inconnue en-

core ont étendu le domaine de la partie fondamentale de la médecine aux dépens de sa partie systématique. La science a été en quelque sorte constituée de nouveau; une véritable fièvre s'est emparée de l'esprit des médecins; ils ont soumis les théories au jugement de l'expérience, ou plutôt ils les ont écartées momentanément; ils ont amassé des faits pour les régénérer, et ce n'est pas l'empirisme qui guide les travaux des médecins de l'école de Paris; ils évitent et cet écueil et l'esprit de système d'une autre école; ils savent tirer des conséquences des faits; ils savent établir des principes, mais recueillir de bonnes observations est le premier objet de leurs soins. Un nouvel ouvrage, marqué au sceau de cette école, les Recherches anatomico-pathologiques de M. Lallemant sur l'encéphale et ses dépendances, augmente en ce moment le nombre des livres qui ont fait faire des progrès à la médecine *positive*. C'est dans les écrits de ce genre, dans les monographies de MM. Broussais, Bayle et Laënnec sur les phlegmasies qu'est la véritable science; ils ne respirent pas l'esprit de système; ils ne sont qu'une peinture fidèle de ce qui est. *Voyez* SECTES.

Le nombre des hommes qui, par des travaux faits pour la postérité, ont concouru aux progrès de la partie fondamentale de la médecine est petit, quoique nous ne les ayons pas tous nommés; si l'appréciation de leurs travaux eût entré dans le sujet de cet article, nous n'aurions oublié ni Baglivi, ni Grimaud, ni Bordeu, ni d'autres médecins qui, comme ceux-ci, ont été les fidèles interprètes de la nature.

L'histoire des doctrines est presque en totalité celle de la médecine: qu'on lise le volumineux ouvrage dans lequel Sprengel fait connaître succinctement les révolutions que cette science a éprouvées: qu'y trouve-t-on à chaque page? L'exposition d'hypothèses, d'opinions individuelles sur les fonctions des organes et les dérangemens divers dont elles sont susceptibles; on y voit des hommes de génie négliger, mépriser l'observation de la nature et se livrer exclusivement à l'esprit de systèmes, les abstractions, des raisonnemens spécieux sont substitués aux faits; les méthodes thérapeutiques sont déduites d'une interprétation fausse des lois de la vie, et cependant ces hommes sont exclusifs, et cependant tous attestent l'expérience, tous invoquent l'autorité du temps; partis du même point, ils suivent des routes opposées, et avec les mêmes données, ils trouvent des résultats différens. La vérité n'est rien pour eux: sacrifiant tout à une idée dominante, ils dénaturent les faits pour les plier à leurs vues, comme ce tyran des temps fabuleux qui mutilait les voyageurs dont le corps dépassait la mesure de son lit; et ce ne sont pas les hommes sans renommée dont les erreurs sont redoutables, qui ont retardé les progrès

de la médecine relativement au but essentiel qu'elle se propose. Il n'est pas donné à tous de devenir chefs de sectes; beaucoup de ceux qui ont imaginé des théories générales de la santé et de la maladie n'ont pas obtenu l'honneur de faire des prosélytes; l'obscurité de leur nom avertissait les médecins et les mettait en garde contre les chimères; mais lorsqu'un médecin d'une grande renommée acquise par des travaux recommandables propose une doctrine nouvelle; l'influence qu'il exerce sur l'opinion concourt puissamment à propager ses idées, et le mérite de ses premières productions est un garant qui dépose en faveur des nouvelles; la fortune d'un système est en raison de la célébrité de son auteur. Il importe donc beaucoup, lorsqu'un médecin distingué veut faire une révolution dans la science qu'il cultive, de se défendre du prestige attaché à son nom, et d'examiner ses opinions avec d'autant plus de soin et de sévérité, qu'il a plus de titres à l'estime de ses contemporains.

L'une des causes des succès qu'ont eus tous les systèmes est la contagion de l'exemple; peu d'hommes parmi ceux qui les adoptèrent les ont soumis à une discussion approfondie: c'est un travail dont la plupart sont incapables; mais ils suivent le torrent, ils le grossissent, ils croient ce que les autres croient. L'attrait de la nouveauté doit être mis en ligne de compte; il fut souvent l'un des mobiles principaux de nos révolutions médicales.

Si les systèmes n'étaient composés que d'erreurs, que d'opinions conjecturales, ils feraient peu de partisans; mais il n'en est point qui ne repose sur quelque fait important, sur quelque loi physiologique bien reconnue, sur quelques vérités nouvelles; ceux qui les proposent n'ont d'autre tort que d'exagérer ces vérités et de leur subordonner toute la médecine; ceux qui les adoptent ont celui de ne voir qu'un seul côté des objets et de déférer trop aveuglément à la raison d'un seul homme.

Ne serait-il pas avantageux de reconnaître dans les sciences physiques le principe de l'autorité? Un fait attesté par Hippocrate et reconnu vrai par ses successeurs ne devient-il pas une vérité pour les médecins de tous les siècles? Cette grande indépendance d'opinion dont s'honorent maintenant ceux qui cultivent l'art de guérir n'a-t-elle pas des inconvéniens considérables? Est-ce sans aucun danger qu'on abandonne à leur raison particulière l'expérience de tous les temps, les fruits des travaux des hommes de génie de tous les âges? Ces réflexions ne doivent s'entendre que de ce qui concerne la partie fondamentale de la médecine exclusivement, car on doit accorder à l'opinion de chaque individu le droit de juger les opinions des autres hommes; elles s'appliquent à ces esprits fanatiques qui

immolent à leur idole et les anciens et les modernes, à ces partisans exclusifs de telle ou telle doctrine qui ne reconnaissent d'autre loi que la parole du maître, d'autres faits que ceux qu'il a vus.

L'esprit de prosélytisme a une grande activité dans tous les hommes à systèmes; ils ne négligent rien pour augmenter le nombre de leurs partisans; ils s'adressent surtout aux jeunes gens dont l'imagination s'enflamme avec une grande facilité, et sur lesquels l'amour de la nouveauté et de l'indépendance exercent un grand empire.

Nous ne pouvons indiquer l'influence que les principaux systèmes ont exercée sur la médecine, relativement à son but spécial, la guérison des maladies; ce travail a déjà été fait dans ce Dictionaire. Cette question intéressante a été l'objet d'un prix mis au concours par la société de médecine de Bordeaux en 1809 et en 1810, et a fourni à M. Savary le sujet d'un Mémoire qui fut couronné, et que nous croyons encore inédit.

DOGMATISME. *Voyez* DOGMATIQUE (secte).

EMPIRISME. *Voyez* EMPIRIQUE et EMPIRISME.

MÉTHODISME. *Voyez* MÉTHODIQUE (secte).

ÉCLÉTISME. *Voyez* ÉCLÉTIQUE (secte).

SYSTÈME DES ARABES. *Voyez* l'introduction du Dictionaire.

SYSTÈME DE PARACELSE. *Voyez* l'introduction du Dictionaire et l'article ÉCOLE.

SYSTÈME DE VAN HELMONT. *Voyez* ARCHÉE, DUUMVIRAT.

SYSTÈME CHIMIATRIQUE. *Voyez* l'introduction du Dictionaire.

SYSTÈME IATRO-MATHÉMATIQUE (*idem*).

SYSTÈME DE STAHL. *Voyez* STAHLIANISME.

SYSTÈME DE BROWN. *Voyez* BROWNISME.

SYSTÈMES (anatomie). *Voyez* ce mot.

Consultez aussi les articles *doctrine*, *école*, *méthode*, *secte*, *théorie*, et surtout l'*introduction du Dictionaire*

(MONFALCON).

HOFFMANN (Fridericus), *Medicinæ Rationalis systematicæ tomus prior*; in-8°. *Halæ*, 1718. *Tomus secundus*; in-4°. *Halæ*, 1722.

LEYSER, *Dissertatio. Primæ novi systematis medici lineæ*; in-4°. *Argentorati*, 1722.

BROWN (Johannes), *Elementa medicinæ*; in-12. *Edimburgi*, 1780. *Altera editio*; in-8°. *Londini*, 1784. In-8°. *Edimburgi*, 1788.

L'auteur en a donné lui-même une traduction anglaise, à laquelle il a ajouté de nouveaux éclaircissemens; II vol. in-8°. Londres, 1795.

DARWIN (Erasmus), *Zoonomia, or the laws of organic life*; c'est-à-dire, Zoonomie, ou Lois de la vie organique; IV vol. in-8°. Londres, 1794. Traduit en français par KLUYSKENS, et en allemand par BRANDIS.

AUDIBERT-CAILLE (J. M. D.), Discours sur l'art d'étudier les systèmes de médecine. V. *Annales de la société de médecine de Montpellier*, t. XXII, p. 216.

ALIBERT (Jean-Louis), Réflexions sur la valeur des systèmes dans l'étude des sciences. V. *Magasin encyclopédique*, an VI, n. 15, p. 460.

BAUMES (J. B. T.), Essai d'un système chimique de la science de l'homme; in-8°. Nismes, 1798.

MENDEL, *Dissertatio de damnis quæ ex variis medicinæ systematibus hucusque conditis in medicinam practicam redundant*; in-4°. *Gottingæ*, 1799.

BALSER, *Dissertatio. Primæ lineæ systematis scientiæ medicæ*; in-4°. *Gissæ*, 1801.

MOSCATI (Petrus), *De usu systematum in medicinâ practicâ. Ex italico in latinum sermonem vertit* CARENO (Al.); in-8°. *Lipsiæ*, 1801.

KILIAN (C. J.), *Entwurf eines Systems der gesammten Medicin*; c'est-à-dire, Plan d'un système de toute la médecine; in-8°. Iéna, 1802.

— *Ueber die innere Organisation der Heilkunst*; c'est-à-dire, Sur l'organisation intérieure de la médecine; in-8°. Bamberg, 1804.

MUELLER (J. H.), *System der gesammten Heilkunde nach der Erregungstheorie*; c'est-à-dire, Système complet de médecine, d'après la théorie d'incitation; in-8°. Leipzig, 1803.

KIRCHNER (Gerhard-Ferdinand), *Grundriss eines Gesezbuches fuer die gesammte Natur als Grundlage zu einer systematischen Heilkunde*; c'est-à-dire, Esquisse d'un code pour toute la nature, devant servir de fondement à un système de médecine; in-8°. Francfort, 1803.

AGLIETTI (Francesco), *Saggio sopra la costanza delle leggi fondamentali dell' arte medica*; c'est-à-dire, Essai sur la constance des lois fondamentales de la médecine; in-8°. Venise, 1804.

DESGAULTIÈRE (Ph.), Discours sur les dangers de l'esprit de système dans l'étude et l'exercice de la médecine; brochure in-8°. Lyon, 1809. (V.)

SYSTÈMES (anatomiques). On donne, en anatomie, le nom de systèmes à des tissus de nature différente répandus dans l'économie, destinés à entrer en plus ou moins grand nombre dans la texture de nos organes, qui ne sont, en grande partie, que le résultat de la combinaison et de l'arrangement varié de ces tissus. D'après cela, il faut donc soigneusement éviter de confondre les systèmes avec les appareils, ces derniers n'étant autre chose qu'une réunion d'un certain nombre d'organes groupés ensemble, ou plus ou moins éloignés, mais concourant tous à une même fonction, tendant tous au même but, chacun dans ce qui le concerne. C'est ainsi que l'on dit les appareils salivaire, pulmonaire, digestif, générateur, etc.

Toutefois, je n'ai point l'intention d'entrer ici dans l'examen détaillé de chacun de ces systèmes, qui tous ont été traités isolément dans ce Dictionaire, de manière à former autant d'articles séparés auxquels on aura recours. Mon but est uniquement d'offrir quelques considérations générales que l'on chercherait vainement ailleurs, et de rattacher ce sujet à l'étude de la pathologie, à laquelle une connaissance approfondie des systèmes est d'un si puissant secours.

Depuis longtemps il manquait à la science un traité complet et raisonné des divers systèmes qui entrent dans la composition de l'économie animale. L'anatomie, riche d'une foule de descriptions exactes et précises, de savantes recherches, de découvertes toujours nouvelles, n'offrait véritablement qu'une

collection immense de matériaux, qui n'étaient pour le médecin que d'un médiocre intérêt, parce qu'on ne savait point encore les rallier à la pratique; ils étaient pour ainsi dire perdus, avant qu'une main habile les eût rassemblés et coordonnés pour en faire une base solide sur laquelle repose, dans son entier, l'édifice de la médecine : cette main est celle de Bichat. Avant lui, l'anatomie était purement chirurgicale; par ses soins, elle est devenue médicale. On ne saurait donc, pour l'étude des systèmes, comme pour tout ce qui concerne les sciences physiologique et anatomique, prendre un meilleur guide, et c'est aussi celui que nous proposons de suivre.

Bichat divise les systèmes en deux grandes classes. Les uns offrent à chacune de nos parties une base commune et uniforme. Ils mêlent leur mode de vitalité à celui des organes dans la composition desquels ils entrent. Ces systèmes, qu'il désigne sous le nom de généraux ou *générateurs*, sont le cellulaire, l'artériel, le veineux, l'exhalant, l'absorbant et le nerveux (*Voyez* chacun de ces mots). Les autres, moins généralement répandus dans l'économie, ont une existence moins étendue, et même presque isolée. Concentrés dans quelques appareils, ils sont absolument étrangers aux autres, ont une vie indépendante de la leur; chacun est formé d'abord de parties communes aux tissus des systèmes générateurs, ensuite de parties propres qui les caractérisent spécialement. Tels sont les systèmes osseux, médullaire, cartilagineux, fibreux, fibro-cartilagineux, musculaire, muqueux, séreux, synovial, glanduleux, dermoïde, épidermoïde et pileux. *Voyez* ces mots.

Les systèmes généraux, en raison de leur destination de servir de canevas à tous les organes, et de recevoir le produit de la nutrition, doivent de toute nécessité précéder les autres dans leur développement, mais il n'est cependant pas indispensable qu'ils se trouvent tous réunis dans une même partie, seulement ils s'y rencontrent toujours en plus ou moins grand nombre. C'est ainsi qu'il est des parties qui ne contiennent point d'artères ni de veines, d'autres point de nerfs, autant du moins qu'on peut le présumer d'après l'état actuel de nos connaissances anatomiques. Les deux seuls systèmes qui paraissent universellement répandus, sont les systèmes exhalant et absorbant. La nutrition se faisant partout, et n'ayant lieu que par eux, on ne peut s'empêcher de les supposer là où il n'est pas possible de les rencontrer. Viennent ensuite le tissu cellulaire, les vaisseaux sanguins, enfin, le système nerveux, qui, de tous, paraît être le moins généralement répandu.

J'ai dit que les systèmes généraux étant la base de l'organisation, devaient être les premiers à se développer, et c'est ce dont il est facile de s'assurer, si l'on examine ce qui se

passe dans les premiers temps du fœtus. Alors, tous les autres systèmes sont à peine sensibles que les généraux ont une prédominance remarquable. Les nerfs et le cerveau, les vaisseaux sanguins et le cœur, le tissu cellulaire sont très-avancés, et la prodigieuse activité de la nutrition démontre jusqu'à l'évidence combien est grande l'action des exhalans et des absorbans. Dans les premiers temps de la conception, dit l'aûteur de l'Anatomie générale, la masse muqueuse que représente le fœtus ne paraît être qu'un composé des systèmes généraux. Chaque organe n'a encore que son parenchyme, auquel la nature a imprimé la forme de l'organe qui doit s'y développer. A mesure que ce canevas croît et se développe, les substances nutritives le pénètrent, et alors chaque organe semblable aux autres, par sa nature, formant avec eux une masse homogène, commence à s'en distinguer, et à avoir une existence isolée; chacun puise alors dans le sang la substance qui lui convient. Or, il résulte de tout ceci que cette réunion des systèmes générateurs forme un véritable parenchyme dans lequel vient se déposer la matière nutritive, et que cette matière, différente pour chaque organe, établit la différence des uns avec les autres. Ainsi, pour les os, c'est de la gélatine et du phosphate calcaire; pour les cartilages et les tendons, c'est de la gélatine; de la fibrine, pour les muscles, etc. De telle sorte, continue notre physiologiste, que si le parenchyme de nutrition d'un os s'encroûtait de fibrine, ce serait un muscle à forme osseuse, et que, réciproquement, un muscle deviendrait os à forme musculaire, si son parenchyme s'encroûtait de substances terreuse et gélatineuse. Tous les organes se ressemblent donc à peu près par leur parenchyme, et s'il était possible d'ôter dans tous la matière nutritive, en laissant ce parenchyme intact, on ne verrait entre eux que des variétés de forme, de volume, d'entrecroisement, de causes celluleuses, de branches vasculaires ou nerveuses, mais non des variétés de nature et de composition (anatomie générale). Une observation qui se place naturellement ici, est la suivante : C'est que, quoique les systèmes générateurs soient parfaitement semblables dans quelque partie qu'ils se rencontrent, cependant ils ne sont pas doués partout des mêmes propriétés vitales, qu'au contraire, ils doivent en avoir de toutes différentes, puisqu'ils se trouvent en rapport avec des parties d'une nature absolument opposée.

Nous renouvelons ici notre intention de nous borner sévèrement à des considérations générales, et de n'entrer dans aucun détail anatomique sur les systèmes, mais nous croyons devoir dire quelques mots seulement comme objet de curiosité, sur un Mémoire inséré dans ceux de la société médicale d'émula-

tion, cinquième année, ayant pour titre : *Quelles sont les influences sympathiques qu'exercent réciproquement les uns sur les autres, les divers systèmes et organes de l'économie vivante?* par Vincent Malacarne. Nous ne dirons rien du style barbare et souvent inintelligible, pour ne nous occuper que des idées de l'auteur. Suivant lui, « le système dans l'économie vivante est le concours de certaines parties données du corps, soit de l'homme, soit de la brute, dont dépend constamment la même action, telle partie étant douée de substance nerveuse modifiée toujours de la même manière dans les concours semblables, toujours de manière différente dans les concours différens. » Nous laissons au lecteur à commenter une semblable définition. Ce n'est pas ainsi que parle Bichat. Malacarne bouleverse tout, jusqu'à la nomenclature. Il admet un système commun à toutes les parties du corps humain, tant extérieures qu'intérieures. C'est le système cutané ou *dermile*. Il y en a ensuite quatre généraux, dont toutes les parties du corps participent, sinon également, du moins généralement, sans en soustraire même le dermile, qui, au contraire, paraît en être l'*aggrégateur*. Ce sont les systèmes *cérial* ou cellulaire, *angéial* ou vasculaire, *névral* ou nerveux, *myal* ou musculaire. De ces systèmes généraux modifiés, enchaînés d'une manière différente, l'on voit naître les sept systèmes universels dont chacun donne le branle à une fonction déterminée, en servant au même usage dans toutes les parties du corps, où il a lieu par l'union, le concours, l'uniformité des substances qui lui sont propres. Nous les trouvons dans la tête, dans le tronc, dans les extrémités, et il sera aisé de les distinguer par le nom qu'on a jugé à propos de leur imposer. Ainsi, le premier, *hyménique*, c'est-à-dire membraneux; le deuxième, *parenchymatique* ou parenchymateux; le troisième, *adénique* ou glandulaire; le quatrième, *myélique* ou médullaire; le cinquième, *desmique* ou ligamenteux, le sixième, *chondrique* ou cartilagineux; le septième, *ostéique* ou osseux.

Les systèmes partiaux (c'est toujours Malacarne qui parle) sont isolés dans quelques régions du corps, bien souvent symétriques dans les différentes parties principales, telles que la tête, le thorax et le bas-ventre, où le plus grand nombre célèbre distinctement sa fonction. Cependant, il y en a quelques-uns dont le siége est dans deux parties du corps, sans qu'on puisse déterminer à laquelle des deux ils appartiennent plus précisément. Il y en a aussi de fixés dans les appendices du corps, tels que le cou, les bras, le scrotum et la verge, enfin les jambes. On les nomme ainsi : les premiers, *céphaliens* ou capitaux; les deuxièmes, *anchéniens* ou cervicaux, les troi-

sièmes, *brachiens* ou brachiaux; les quatrièmes, *thoraciens* ou thoraciques; les cinquièmes, *coeliens* ou abdominaux; les sixièmes, *goniens* ou génitaux; les septièmes, *céliens* ou cruraux. En outre, tous les systèmes énoncés jusqu'à présent ont un nombre de subalternes, les uns principaux, les autres secondaires. Ainsi, par exemple, le système *angéial* a pour subalternes principaux, les suivans, qui tirent leurs noms des fluides qu'ils charient : Premier, *hydrophore* ou lymphatique; deuxième, *hydropneumatophore* ou lymphatico-vaporeux; troisième, *hœmophore* ou sanguin; quatrième, *chylophore* ou chyleux; cinquième, *galactophore* ou laiteux; sixième, *pneumophore* ou pulmonaire, aérien. Les systèmes secondaires de l'angéial sont désignés par les organes même dans lesquels ces divers fluides sont contenus. Dans le corps de l'homme et des autres animaux à sang chaud, on reconnaît aisément les suivans : *Hydrophore*, inhalant ou absorbant, exhalant; *hydropneumophore*, dermique ou cutané; *pneumonique*, pulmonaire ou bronchial; *entérique*, intestinal; *hystérique*, vaginal; *métrique* ou matricule utérin; *haemophore*, cardique, ou l'ensemble des deux ventricules et des deux oreillettes du cœur; *artérique* ou artériel; *phlébique* ou veineux; *syringique* ou caverneux; *ménigocélique* ou sinueux; *chylophore*, ayant pour systèmes secondaires du premier ordre, depuis les intestins jusqu'aux glandes du mésentère; du second ordre, depuis ces glandes jusqu'au réservoir de Pćquet; du troisième ordre, depuis ce réservoir jusqu'à la veine sous-clavière gauche, et quelquefois ailleurs; *galactophore*, ayant pour systèmes du premier ordre, depuis les glandes mammaires jusqu'au centre de l'aréole; du second ordre, depuis ce centre jusqu'au mamelon. En voilà sans doute beaucoup trop sur ce véritable galimathias anatomico-physiologique; et nous n'irons pas plus loin, dans la crainte de nous perdre avec l'auteur dans les divisions et subdivisions. Ce que nous avons dit sera suffisant pour démontrer que les moindres défauts de cet essai sont la barbarie du style, l'obscurité et la confusion.

La doctrine des tempéramens n'est vraiment rien autre chose que l'étude des systèmes, de leurs combinaisons, de leurs rapports mutuels; c'est de la grande prédominance de l'un sur tous les autres, de manière à ce que toute l'économie en ressente une influence particulière, que dépend le tempérament tranché, le tempérament mixte n'étant que le résultat d'un surcroît d'activité dans un ou dans plusieurs systèmes dont l'influence se fait sentir également, ce qui donne à l'habitude du corps une manière d'être physique et morale particulière. C'est en envisageant les systèmes sous ce point de vue, bien plus encore qu'en donnant leur description ana-

tomique que Bichat a montré toute l'étendue de son génie. *Voyez* TEMPÉRAMENT.

C'est encore la combinaison particulière des divers systèmes qui établit la plus grande différence des âges, des sexes, et des individus dans les divers climats. Il est facile de s'en convaincre, si l'on veut jeter un simple coup d'œil sur ce qui se passe aux diverses époques de la vie. Dans la première enfance, l'économie toute entière est envahie par les systèmes lymphatique et cellulaire. Les deux sexes se ressemblent alors parfaitement. Etranger dès-lors aux fonctions qui doivent par la suite les distinguer, ils devaient avoir une manière d'être à peu près semblable. A la puberté, le système sanguin prend une prédominance marquée sur les deux premiers, qui conservent encore une grande activité, qu'ils finissent cependant bientôt par perdre, pour faire place au grand développement du système musculaire. Nous n'envisageons ici les choses que d'une manière générale et très-superficielle, ne voulant nullement entrer dans le détail des changemens que subit chaque système aux diverses époques de la vie, lesquels ont été examinés dans leur lieu.

Nous avons dit que l'arrangement particulier des systèmes entre eux établissait, en grande partie, la différence des sexes. C'est là une vérité philosophique qui a été très-bien sentie par le docteur Roussel. La femme, dit cet écrivain élégant, n'est pas femme seulement par un endroit, mais encore par toutes les faces par lesquelles elle peut être envisagée. Il est cependant un temps où ces nuances sont nulles ou imperceptibles. L'homme et la femme, dans les premières années de la vie, ne paraissent point, au premier aspect, différer l'un de l'autre: ils ont à peu près le même air, la même délicatesse d'organes, la même allure, le même son de voix. Assujétis aux mêmes fonctions et aux mêmes besoins, souvent confondus dans les jeux dont on amuse leur enfance, ils n'excitent dans l'ame du spectateur qui les contemple avec plaisir, aucun sentiment particulier qui les distingue.... Cet état ne dure pas longtemps. L'homme prend bientôt des traits et un caractère qui annoncent sa destination. Ses membres perdent cette mollesse et ces formes douces qui lui étaient communes avec ceux de la femme : les muscles, qui sont les principaux instrumens de la force animale, font disparaître, ou rendent plus dense par leurs contractions réitérées, le tissu muqueux qui remplissait leurs interstices, et les énervait: ils acquièrent plus de saillie, et tendent à donner à chaque organe une forme plus décidée. Ce n'est bientôt plus le même individu ; la teinte rembrunie de son visage, et sa voix, devenue plus grave et plus forte, annoncent en lui un surcroît de vigueur nécessaire au rôle qu'il

va jouer. La timidité de l'enfance a fait place à un instinct qui le porte à braver les périls; il ne craint rien, parce qu'un sang bouillant qui s'agite dans ses vaisseaux, et qui cherche à franchir les digues qui le retiennent, lui fait croire qu'il peut beaucoup, etc.

La femme, en avançant en âge, s'éloigne beaucoup moins que l'homme de sa constitution primitive. Elle conserve toujours quelque chose du tempérament propre aux enfans, parce que le système lymphatique prédomine toujours chez elle. Elle conserve toujours une partie de sa mollesse, et tous ces rapports physiques sont dus, en grande partie, aux modifications du tissu cellulaire, qui acquiert de l'expansion dans les organes destinés à marquer spécialement le sexe, tandis qu'il s'affaisse ou se resserre dans les autres. Si l'on voulait prendre la peine d'entrer dans un examen détaillé de toutes les parties constitutives de l'homme et de la femme, on verrait bientôt que tout porte absolument sur les variétés et les rapports différens des systèmes, soit entre eux, soit avec les autres parties.

Relativement aux climats, tout le monde sait que dans l'un c'est le système lymphatique qui domine; tels sont les Anglais, les Hollandais, et en général les peuples du Nord; et c'est ce qui leur donne cet air lourd et apathique qui les distingue des peuples du Midi, remarquables par une extrême vivacité d'imagination, une grande activité, ce qu'ils doivent à la prédominance du système sanguin. Nous ne multiplierons pas davantage les exemples à cet égard, parce que ce sujet rentre dans celui des tempéramens. *Voyez* ce mot.

Nous terminerons par cette observation, que l'étude des systèmes, sous le rapport de la médecine, est tellement importante, que le médecin peut, d'après leur connaissance approfondie, juger d'une manière à peu près sûre, quelles affections, chez les divers peuples et les divers individus, doivent être les plus communes, et quels sont les moyens les plus convenables pour les combattre. C'est là ce qui distingue essentiellement le praticien philosophe et observateur, de l'aveugle routinier. (REYDELLET)

SYSTOLE, s. f., *systole*, du grec συςολη, qui dérive de συςελλω, je resserre, je contracte : resserrement ou contraction du cœur et des artères pour la progression du sang, mouvement opposé à la diastole.

I. *Systole du cœur.* Depuis longtemps on regarde le cœur comme un muscle creux, et, par conséquent, susceptible de contraction. Il est également bien prouvé que les deux oreillettes se contractent ensemble comme les deux ventricules se contractent nécessairement ensemble à la suite des oreillettes.

Ces quatre cavités se contractent dans tous les sens à la fois ; et diminuent également d'étendue dans toutes les directions : le sang est pressé de toutes parts et avec une force égale contre la cloison médiane qui sépare chaque oreillette et chaque ventricule. Le cœur se raccourcit dans ses contractions, en sorte que le sommet se rapproche de la base, vérité évidente autrefois contestée, universellement reconnue aujourd'hui.

L'épaisseur du tissu musculaire des cavités du cœur est toujours en rapport exact et rigoureux avec l'étendue de l'espace que le sang doit parcourir en vertu de l'impulsion qu'il reçoit; ainsi le ventricule gauche qui doit chasser le sang jusque dans les derniers rameaux artériels, est formé d'un plus grand nombre de fibres que le ventricule droit. *Voyez* CIRCULATION, DIASTOLE.

Considérations pathologiques. Dans l'état naturel, au moment de la contraction des ventricules, le cœur fait sentir ses battemens entre la sixième et la septième côte. Dans l'état pathologique, les pulsations du cœur peuvent être perçues par le sthétoscope (*Voyez* ce mot) dans les lieux suivans : 1°. le côté gauche de la poitrine depuis l'aisselle jusqu'à la région correspondante à l'estomac; 2°. le côté droit dans la même étendue; 3°. la partie postérieure gauche de la poitrine; 4°. enfin, mais rarement la partie postérieure droite. L'intensité du son est progressivement moindre dans la succession des lieux indiqués.

Lorsque l'étendue des battemens dépasse la région précordiale, il est rare que le sujet jouisse d'une santé parfaite; dans ce cas, en l'examinant même attentivement, on trouvera chez lui des indices de la cachexie propre à quelques maladies du cœur. On verra que, s'il n'est pas sujet à une dyspnée qu'on puisse appeler *morbide*, il a au moins la respiration plus courte que la plupart des hommes, qu'il s'essoufle plus facilement, qu'il éprouve des palpitations pour des causes beaucoup plus légères. Cet état cependant, qui est celui d'un grand nombre d'asthmatiques, peut durer très-longtemps sans occasioner d'accidens d'une nature sérieuse; il peut rester stationnaire pendant un grand nombre d'années, et il n'empêche probablement pas toujours d'arriver à une vieillesse avancée. A cette occasion, il n'est pas inutile de remarquer que le cœur est peut-être de tous les organes celui qui se trouve le plus rarement dans l'état le plus favorable au libre et plein exercice de toutes ses fonctions. Ses maladies les plus graves sont des défauts de proportion, et cependant une légère disproportion de cet organe avec les autres, ou de ses diverses parties entre elles, peut s'allier avec l'état de santé.

Quant aux rapports qui existent entre l'état du cœur lui-même et l'étendue de ses battemens, il est en général concluant

que l'étendue des battemens du cœur est en raison directe de la faiblesse et du peu d'épaisseur de ses parois, et, par conséquent, en raison inverse de leur force et de leur épaisseur. Le peu d'étendue des battemens du cœur coïncide par conséquent avec une épaisseur plus ou moins prononcée de ses parois. Cependant il ne faut pas oublier que quelques causes accidentelles peuvent augmenter momentanément l'étendue des battemens du cœur. Ces causes sont surtout l'agitation nerveuse, la fièvre portée à un certain degré d'intensité, les palpitations, l'hémoptysie, et en général tout ce qui augmente la fréquence du pouls.

Le traité de l'*Auscultation médiate*, tom. II, pag. 195 et suiv., par M. Laënnec, contient une multitude d'expériences pratiques que l'on peut acquérir, d'après l'auteur, par le sthétoscope, et qui éclairent beaucoup la connaissance et la nature des maladies du cœur. *Voyez* STHÉTOSCOPE.

II. *Systole des artères.* L'action des artères est-elle dépendante de celle du cœur, ou, en d'autres termes, existe-t-il une concordance entre les battemens du pouls et ceux du cœur? Bichat et les autres physiologistes modernes ont résolu cette question par l'affirmative : « A chaque espèce de mouvemens du cœur, dit Bichat, correspond une espèce particulière du pouls. Je suis étonné que les auteurs qui ont tant disputé sur la cause de ce phénomène, n'aient pas imaginé de recourir à l'expérience pour éclaircir la question. Sans doute il y a une foule de modifications dans le pouls qu'il leur aurait été impossible de voir coïncider avec les mouvemens du cœur; mais le pouls rare et fréquent, le fort et le faible, l'intermittent, l'ondulant, etc., se conçoivent tout de suite en mettant le cœur à découvert, et en plaçant en même temps le doigt sur une artère. On voit constamment alors, pendant les instans qui précèdent la mort, que, quelle que soit la modification artérielle, il y a toujours une modification analogue dans les battemens du cœur; ce qui ne serait certainement pas si le pouls dépendait spécialement de la contraction vitale des artères. Je n'ai jamais vu le mouvement du cœur ne pas correspondre constamment à celui des artères (*Anat. générale*, tom. II, pag. 371). »

M. Laënnec réfute l'opinion de Bichat; il ne sait pas jusqu'à quel point on peut comparer les battemens du cœur *vus*, aux battemens artériels *sentis*, et croit que cette comparaison est, de sa nature, très-sujette à illusion, d'autant qu'on ne peut la faire que sur un animal expirant dans les tortures. Ce judicieux praticien observe que l'exploration du pouls est loin de pouvoir donner l'idée de l'état de la circulation en général; elle ne peut pas même faire connaître la manière dont elle se fait dans le cœur;

car le pouls ne correspond qu'à la contraction du ventricule gauche qui peut être régulière, comme le prouve l'expérience, quand celles des oreillettes et du ventricule droit ne le sont nullement. « Le pouls ne peut même donner d'une manière sûre et constante l'indication de la saignée. Tous les praticiens savent que, dans certains cas, et particulièrement dans l'apoplexie, la péripneumonie, la pleurésie et les maladies inflammatoires des organes abdominaux, la faiblesse et la petitesse du pouls ne sont pas toujours des contre-indications à la saignée, et que souvent même l'artère reprend, dans ces cas, de la plénitude et de la force après une perte de sang plus ou moins forte. La distinction de ce pouls, *fictitiè debilis*, est même un des points de pratique les plus importans et les plus difficiles dans le traitement des maladies aiguës; c'est un de ceux qui doivent le plus fixer l'attention du médecin; car c'est surtout dans ce cas que l'erreur est mortelle. Toutes les fois que les contractions des ventricules du cœur ont de l'énergie, on peut saigner sans crainte, le pouls se relevera; mais si les contractions du cœur sont faibles, le pouls eût-il encore une certaine force, il faut se défier de la saignée. Lorsque le pouls est très-fort et les contractions du cœur médiocrement énergiques, ce qui arrive assez ordinairement chez les apoplectiques, on peut encore saigner utilement, tant que l'on ne s'aperçoit pas d'une diminution très-sensible dans le bruit et l'impulsion des contractions du cœur; mais quand le pouls et le cœur sont également faibles, il faut se garder d'ouvrir la veine, quels que soient le *nom* et le siége de la maladie; on détruirait infailliblement le peu de ressources qui peuvent rester encore à la nature. Tout au plus, s'il y a quelques signes de congestion sanguine locale, peut-on se permettre d'essayer, par l'application de quelques sangsues, si le malade est encore en état de supporter utilement la saignée des capillaires? D'après ce que nous venons de dire, il est évident, 1°. qu'on ne conçoit bien l'état de la circulation que quand on a comparé l'état du cœur à celui du pouls artériel, et examiné, autant que possible, l'état de la circulation capillaire; 2°. que la seule exploration du pouls, même en n'y cherchant que les signes les plus simples et les plus universellement admis, l'indication de la saignée, par exemple, est aussi souvent propre à induire en erreur qu'à donner des renseignemens utiles (Laënnec, de l'*Auscultation médiate*). » (M. P.)

T

T (bandage en T). On donne le nom de T, ou bandage en T, à quelques appareils propres à être appliqués sur diverses parties du corps, et dont la forme et la confection consiste en général en bandes de linge d'une largeur variable, et qui sont attachées les unes aux autres de manière à se réunir à angles droits en imitant ainsi, jusqu'à un certain point, la figure de la lettre dont ces bandages portent le nom.

Les principaux bandages en T dont on se sert en chirurgie sont : 1°. le T de la *tête*; il consiste en une bande de trois quarts d'aune de long sur trois travers de doigt de large, à divers points de la longueur de laquelle on coud à angles droits deux ou trois bandelettes de même largeur, et même longues d'environ une demi-aune. On entoure la tête solidement avec la première bande, et l'on porte successivement les bandelettes sur le sommet de la tête jusqu'au point opposé à celui où elles sont fixées. On les attache avec une épingle à la bande circulaire, et on les renverse pour les porter de nouveau sur le sommet de la tête jusqu'à ce qu'elles soient toutes ainsi appliquées. La tête se trouve de cette manière recouverte avec plus ou moins de régularité. Ce bandage prend le nom de T simple, double, triple ou quadruple, selon qu'il se compose d'une, de deux, trois ou quatre bandelettes. Il est très-peu usité.

2°. Le T *double du nez*. Il est analogue au précédent, et s'emploie pour contenir un appareil simple sur le dos du nez. Il se compose d'une bande longue d'une aune et de la largeur de la lèvre supérieure, sur le milieu de laquelle on attache à angles droits deux bandelettes larges d'un pouce, longues d'environ un quart d'aune, et distantes l'une de l'autre de la largeur du nez. On applique le milieu de la première bande sur la lèvre supérieure, de manière que l'intervalle des deux bandelettes réponde à la largeur du nez, et on la fixe autour de la tête, en en portant les deux chefs audessous des oreilles et à la nuque où ils se croisent pour venir audessus des oreilles se fixer l'un à l'autre sur le front. On relève alors les deux bandelettes sur les côtés du nez, on les entrecroise sur sa racine en les faisant ensuite passer sur le front, le sommet de la tête jusqu'à la nuque où on les fixe à la bande circulaire sous laquelle on les engage.

3°. Le T *de l'oreille*; il peut être employé à contenir un appareil derrière les oreilles; il se fait avec deux bandelettes de trois travers de doigt de largeur, dont une circulaire, longue d'une

demi-aune, est placée autour de la tête, d'une oreille à l'autre et du front à l'occiput; la bandelette perpendiculaire un peu moins longue et de même largeur est attachée à la première au point qui correspond derrière l'oreille malade; on la fait passer sous le menton, et on la conduit du côté opposé pour l'attacher à la circulaire.

4°. Le *bandage* en T *pour les appareils à l'anus, au périné et à l'aîne*; le bandage en T est sans contredit de tous ceux qui portent le même nom celui dont l'usage est le plus commun: il est même un des bandages les plus employés dans l'exercice de la chirurgie. Il consiste, en général, dans une pièce d'appareil qui entoure le bassin et la partie inférieure de l'abdomen, et de laquelle il en part une autre qui, attachée en arrière, revient entre les cuisses pour se fixer en avant à la bande circulaire ou ceinture.

Ce bandage peut varier dans la forme, la largeur, la disposition des pièces qui le composent, et remplir également l'indication qu'on se propose. Cependant, pour lui donner un certain degré de perfection, et rendre son usage commode et efficace, il est essentiel d'observer dans sa confection et son application quelques précautions qui sont loin d'être indifférentes dans la pratique. La pièce destinée à entourer le corps doit être, non une simple bande étroite qui a pour désavantage de comprimer le ventre inégalement et avec douleur, et de n'offrir aucune solidité; mais une ceinture de quatre ou cinq pouces de large, ou même davantage, formée de plusieurs doubles de linge, et fixée en haut par des scapulaires. La pièce destinée à être ramenée entre les cuisses est fixée au milieu du bord inférieur de la précédente; elle doit être large de quatre travers de doigt. Pour les femmes qui emploient une espèce de bandage en T pour soutenir les pièces de linge dont elles se garnissent quand elles ont leurs règles, cette pièce peut être pleine dans toute sa longueur. Pour les hommes, elle sera fendue depuis son extrémité libre jusqu'à environ cinq pouces de la ceinture. Cette précaution est indispensable afin d'éviter de comprimer le scrotum de chaque côté duquel on fait passer chacun des deux chefs en les croisant de manière que celui du côté droit vienne se fixer à gauche du bandage de corps et réciproquement.

Quelquefois cette dernière pièce du bandage est remplacée par deux bandes plus étroites qui forment un véritable double T. Elles se fixent en arrière à la ceinture à quelques travers de doigt l'une de l'autre, et sont ramenées séparément en devant, comme nous venons de l'indiquer. Cette modification du bandage en T le rend d'une application plus exacte sur la région du périné. (M. C.)

TABAC, s. m., *nicotiana tabacum*, L.: plante de la famille

des solanées et de la pentandrie monogynie du système sexuel.

On a donné à cette plante bien des noms différens. En Amérique, son pays natal, surtout au Brésil et dans la Floride, elle a toujours été désignée, par les naturels, sous le nom de *petum* ou *petun*, sous lequel on l'a connue longtemps en Europe. Les Espagnols, qui la virent d'abord à Tabaco (et non Tabago, l'une des Antilles, comme on le trouve dans quelques livres, île qui reçut au contraire son nom de la culture qu'on y fit du tabac), ville du royaume de la Nouvelle-Espagne, lui donnèrent le nom de *tabac*, du lieu où ils l'avaient trouvée, et ce nom a prévalu sur tous les autres. Jean Nicot, ambassadeur du roi de France, François II, auprès de Sébastien, roi de Portugal, de 1558 à 1560, en ayant eu connaissance, la présenta au grand-prieur à son arrivée à Lisbonne, puis, à son retour en France, à la reine Catherine de Médicis, mère du roi; ces circonstances ayant mis cette plante en grande réputation, on l'appela *nicotiane*, *herbe du grand-prieur*, *herbe de la reine*. Le cardinal de Sainte-Croix, nonce en Portugal, et Nicolas Tornabon, légat en France, l'introduisirent en Italie où elle reçut les noms d'*herbe de Sainte-Croix* et de *Tornabonne*; elle a encore porté d'autres noms fondés sur des propriétés vraies ou supposées, ou sur la haute idée qu'on avait de ses vertus; c'est ainsi qu'on l'a appelée *buglosse* ou *panacée antarctique*, *herbe sainte* ou *sacrée*, *herbe à tous maux*, *jusquiame du Pérou*, etc.

L'époque précise de l'introduction du tabac en Europe ne paraît pas remonter beaucoup au delà de 1560, et c'est à Nicot qu'on en a toujours fait les honneurs. Cependant il paraît que François Drak, fameux amiral anglais, qui conquit la Virginie, le fit connaître en Angleterre avant que Nicot l'apportât en France; et Thevet, qui a discuté ce point, a laissé hors de doute l'antériorité des Anglais au sujet de la possession de cette plante. Nous ne croyons pas devoir refuter l'opinion de Jean Liébault qui, dans sa *maison rustique*, a avancé que le tabac était originaire d'Europe, et que, avant la découverte du Nouveau-Monde, on en trouva diverses plants dans les Ardennes, opinion qui a d'ailleurs été combattue par Magnenus. Murray semble croire à l'existence du tabac en Europe avant la découverte de l'Amérique; mais il pense qu'il provenait de l'Orient où il existe aussi. Il paraît certain qu'avant que Nicot eût répandu le tabac en France, un ermite espagnol, cent ans avant, nommé Roman Pane, l'avait fait connaître en Espagne.

Rien ne prouve davantage la bizarrerie des choses humaines, que l'histoire du tabac. Une herbe, ignorée du monde entier, si ce n'est de quelques sauvages de l'Amérique, est apportée en Europe, et aussitôt elle change la face des mœurs, des ha-

bitudes de cette partie du globe; elle crée une jouissance de plus, un besoin de première nécessité pour un grand nombre de ses habitans. Les gouvernemens habiles à profiter de ce qui peut augmenter leurs ressources assoient, sur ce fragile végétal, leurs plus fermes revenus, et l'univers se trouve, pour ainsi dire, tributaire d'une herbe âcre, puante et sale.

Les indigènes, chez lesquels on rencontra le tabac, en fumaient les feuilles, et c'est aussi le seul usage qu'on en fit en Europe dans les premières années de son introduction.

§. 1. *Description et usages domestiques du tabac.* Le tabac ordinaire, *nicotiana tabacum*, L., est une plante annuelle, dont la tige paniculée, cylindrique, robuste, pubescente, un peu fistuleuse, s'élève à quatre ou cinq pieds; ses feuilles sont grandes, entières, sessiles, un peu décurrentes, ovales-lancéolées, aiguës, alternes, vertes-jaunâtres et presque glabres, mais un peu visqueuses; les fleurs forment une panicule d'un bel aspect, grande; le calice est persistant, à cinq divisions; la corolle infundibuliforme, de couleur rose ou rougeâtre, divisée sur son limbe en cinq lobes aigus; elle renferme cinq étamines, un style à stigmate échancré et une capsule supère, ovoïde, à deux valves, à deux loges remplies d'un nombre considérable de semences qui adhèrent à la cloison. Cette plante exhale une odeur forte, piquante, vireuse surtout après sa dessiccation; sa saveur est âcre, chaude, amère, nauséabonde; originaire de l'Amérique méridionale, elle offre le même phénomène que le ricin, c'est-à-dire qu'annuelle chez nous, elle est vivace au Brésil où elle persiste pendant dix ou douze ans. On parvient quelquefois à la conserver dans nos jardins pendant les hivers doux, et en Espagne, il est très-commun de la voir subsister plusieurs années. Dans les serres, on peut la conserver, et peut-être le *nicotiana fructicosa*, L., n'est-il que le *nicotiana tabacum* à l'état ligneux. Celui que nous avons dans nos jardins botaniques, sous le premier de ces noms, et qui est originaire de la Chine et du Cap, ne paraît pas être l'espèce de Linné. Le *nicotiana tabacum*, L., a une variété à feuilles larges, qui est celle que l'on cultive de préférence, parce qu'elle donne plus de substance propre à la fabrication du tabac; celle à feuilles étroites est moins recherchée.

On cultive encore une autre espèce de tabac plus petite, *nicotiana rustica*, L., et qu'on a appelée, pour cette raison, *tabac femelle*, tandis que l'autre est connue des cultivateurs sous celui de *tabac mâle*, et de *tabac du Mexique*, à cause du pays d'où elle est originaire. Elle est annuelle, haute de deux à trois pieds au plus; sa tige est arrondie, pleine, velue, visqueuse; ses feuilles sont alternes, constamment pétiolées,

arrondies ovales, obtuses, entières, visqueuses, d'un vert brun; les fleurs sont en panicule courte; la corolle est obtuse, verdâtre, à cinq divisions renversées au sommet, glutineuse ainsi que le calice qui est à cinq lobes; elle renferme cinq étamines et un pistil; les capsules sont presque sphériques et conformées comme dans l'espèce précédente. Cette espèce se ressème aisément de graines, et il est difficile de la détruire une fois qu'elle a été mise quelque part.

On connaît encore plusieurs autres espèces de tabac, et l'une d'elles, le *nicotiana paniculata*, L., paraît employée au Pérou au même usage que notre tabac commun. Il est probable que toutes les espèces de ce genre (dont le nombre s'élève à douze ou quinze) ont des propriétés communes, seulement à des degrés différens.

La nature a tout fait pour faciliter la propagation des espèces de tabac; toutes renferment des semences fines extrêmement nombreuses, qui conservent leurs propriétés germinatives pendant six ans et plus. Linné a compté qu'un seul pied de tabac contenait 40,320 graines. Les mathématiciens ont calculé que si chaque semence profitait, ainsi que celles qui en proviendraient, la surface de la terre suffirait à peine pour contenir tous les plants de tabac en végétation à la quatrième année.

Cette facilité à se propager, et les besoins très-étendus de cette plante, l'ont fait cultiver sur un grand nombre de points du globe. Non-seulement on en plante en plusieurs endroits de l'Amérique, comme en Virginie, au Maryland, à la Louisiane, etc., mais encore dans plusieurs pays de l'Europe. On en cultive beaucoup en Espagne, en Silésie, en Pologne, en Hollande, notamment à Amersfort, dans l'Ukraine, le Levant, etc. Il était autrefois défendu d'en semer en France; mais cette plantation est actuellement permise dans certains points, et c'est surtout en Guienne, aux environs de Clairac, de Nérac, etc., et en Alsace, en Flandre, en Bretagne, en Provence, qu'on s'est appliqué particulièrement à cette culture. Tout le tabac récolté doit être livré et vendu à la régie qui en paie la valeur d'après les mercuriales du jour. On calcule que les feuilles indigènes entrent pour trois quarts dans la consommation des tabacs employés en France: il serait à désirer qu'elles y entrassent dans une proportion plus forte encore, et qu'on pût exécuter la loi qui veut qu'elle y soit pour les cinq sixièmes.

D'après un calcul approximatif, le tabac vendu chaque année, tant exotique que récolté en France, s'élève à quarante millions pesant; à 3 francs la livre, prix du tabac ordinaire, c'est un objet de 120 millions environ dans le com-

mercé. Le gouvernement retire, tous frais d'achats, de perceptions et d'exploitations payés, trente et quelques millions par an. L'ancienne ferme, qui avait la vente exclusive, rendait à l'état 30 millions nets. Comme il y a à peu près un quart de la population qui use de tabac, c'est donc environ six livres, l'un dans l'autre, par individu prisant, fumant, chiquant, etc. Cette quantité est trop forte pour quelques personnes, mais il y en a d'autres qui en usent douze et quinze livres par an. On a vu des pauvres dépenser plus pour leur tabac que pour leur pain, et cette habitude ne contribue pas peu à la gêne de l'artisan qui dépense parfois, pour cette superfluité, le cinquième ou le sixième du prix de sa journée.

Nous n'entrerons pas dans des détails étrangers à cet ouvrage sur la préparation que l'on fait subir aux feuilles de tabac pour être employées; nous nous contenterons de dire que l'on ramasse en août et septembre les feuilles des tiges dont on a coupé les sommités pour les empêcher de fleurir, et afin qu'elles poussent davantage des premières, qu'on les sèche par des procédés particuliers, et qu'on les met ensuite *en corde* pour les râper, les pulvériser, etc., pour l'usage.

Le tabac en poudre n'est pas le résultat de la seule pulvérisation des feuilles du *nicotiana tabacum*. A cette poudre, on ajoute ordinairement du sel, de la chaux et des liquides propres à y opérer une sorte de fermentation, à lui donner du *montant* ou *bouquet*, de la couleur, etc.; c'est ce qu'on appelle la *sauce*; c'est dans un mélange convenable que consiste le principal talent des fabricans. M. Vauquelin a cherché à s'assurer, par l'analyse, de la différence qui existe entre les feuilles de tabac et la poudre telle que les marchands la débitent. Il a retrouvé dans cette dernière les mêmes substances que dans la plante verte, de plus du carbonate d'ammoniaque et de l'hydrochlorate de chaux provenant sans doute de la décomposition mutuelle de l'hydrochlorate d'ammoniaque et de la chaux qu'on y ajoute (*Ann. du muséum*, tom. XIV, pag. 21).

La préparation des tabacs exige un grand nombre d'ouvriers, et les émanations de cette plante sont si fortes et si malfaisantes qu'elles causent beaucoup d'incommodités à ceux qui s'occupent de ce travail; ils sont en général maigres, décolorés, jaunes, asthmatiques, sujets aux coliques, au dévoiement, au flux de sang, mais surtout au vertige, à la céphalalgie, au tremblement musculaire, à un véritable narcotisme et aux maladies plus ou moins aiguës de la poitrine, comme j'ai eu l'occasion de l'observer, soit dans les hôpitaux de Paris où ces ouvriers se voient fréquemment, soit dans les manufactures de tabac. Je possède, dans mon recueil d'observations cliniques,

plusieurs faits curieux en ce genre que j'aurais consignés ici sans la crainte d'être trop long. Ainsi, une substance aussi inutile cause des maux sans nombre, et la mort même à ceux chargés de préparer aux autres la plus insignifiante des jouissances.

Les ouvriers, occupés ordinairement au tabac, dit Ramazzini, y gagnent des douleurs de tête violentes, des vertiges, des nausées et des éternuemens continuels. Il s'élève en effet dans cette opération une si grande quantité de parties subtiles, surtout en été, que tous les voisins en sont incommodés et se plaignent d'envies de vomir. Les chevaux occupés à tourner la meule (qui râpe le tabac), témoignent l'âcreté nuisible de cette poussière qui voltige, en agitant fréquemment la tête, en toussant et soufflant par les naseaux. Les ouvriers en tabac, ajoute-t-il plus loin, sont en général sans appétit (Ramazzini, *Mal. des artisans*, traduction de Fourcroy, pag. 189). Ce passage indique la nécessité de transporter les ateliers où l'on fabrique le tabac hors des villes, à cause des incommodités dont ils peuvent être l'origine : c'est ce qui a lieu, je crois, partout en France maintenant; nous devons pourtant ajouter que l'on finit sinon par s'habituer à ces émanations nuisibles, du moins par y être moins impressionnables, car les ouvriers un peu anciens n'en sont presque plus tourmentés? Fourcroy, dans une note de la traduction citée, indique les ouvriers de la ferme de Cette en Languedoc pour ne s'en trouver aucunement incommodés.

Ramazzini conseille aux ouvriers en tabac, pour se préserver, autant que possible, des effets nuisibles de cette plante, d'en éviter la poussière, de se couvrir la bouche et les narines d'une gaze, de respirer souvent un air frais, de se laver le visage avec de l'eau froide, et la bouche avec du vinaigre, de boire de l'oxycrat, parce que, rien n'est plus capable, suivant lui, d'émousser et de détacher les particules âcres adhérentes à l'œsophage; il leur conseille aussi des boissons émollientes, douces, émulsives, etc.; il leur administre des vomitifs pour leur faire rendre, dit-il, par la voie la plus courte la poussière qu'ils ont avalée, et qui, de sa nature, provoque le vomissement.

Chacun connaît l'usage, pour ainsi dire général, du tabac. On sait que cette substance végétale depuis son apparition en Europe, est employée dans toutes les classes de la société, surtout dans celles qui sont les moins distinguées par leur éducation ou leur richesse, pour se procurer une sensation d'irritation, de titillation particulière sur la membrane muqueuse des narines ou de la bouche. Le sentiment du picotement et d'âcreté qui a lieu sur ces parties de notre organisme, réveille

l'espèce d'engourdissement, d'apathie, de laisser aller, auquel chaque individu est enclin, et remonte momentanément les idées, ou du moins les distrait pour quelques instans de leur cours ordinaire. On trouve sur le tabac, considéré sous le point de vue philosophique de son usage comme moyen de distraction, d'oubli, des réflexions judicieuses de M. le docteur Chamberet, dans le tome sixième de la *Flore médicale*, p. 205. « Observons, dit-il, que l'homme, en vertu de son organisation, a sans cesse besoin de sentir, que presque toujours il est malheureux, soit par les fléaux que la nature lui envoie, soit par les tristes résultats de ses passions aveugles, de ses erreurs, de ses préjugés, de son ignorance, etc. Le tabac exerçant sur nos organes une impression vive et forte, susceptible d'être renouvelée fréquemment et à volonté, on s'est livré avec d'autant plus d'ardeur à l'usage d'un semblable stimulant qu'on y a trouvé à la fois le moyen de satisfaire le besoin impérieux de sentir, qui caractérise la nature humaine, et celui d'être distrait momentanément des sensations pénibles ou douloureuses qui assiégent sans cesse notre espèce, que le tabac aide ainsi à supporter l'accablant fardeau de la vie. Avec le tabac, le sauvage endure plus courageusement la faim, la soif et toutes les vicissitudes atmosphériques; l'esclave endure plus patiemment la servitude, la misère, etc. Parmi les hommes qui se disent civilisés, son recours est souvent invoqué contre l'ennui, la tristesse; il soulage quelquefois momentanément les tourmens de l'ambition déçue de ses espérances, et concourt à consoler, dans certains cas, les malheureuses victimes de l'injustice, etc. » Willis recommande l'usage du tabac dans les armées, comme pouvant suppléer à la disette des vivres, outre, dit-il, que c'est un fort bon remède pour préserver le soldat de ses maladies, tant internes qu'externes.

Le tabac a effectivement la propriété de diminuer la faim. Ramazzini dit que beaucoup de voyageurs assurent que le tabac mâché ou fumé ôte l'appétit, et qu'on peut faire alors beaucoup de chemin sans être pressé de la faim. Guill. Pison, voyageant dans des lieux déserts, ne ressentait ni lassitude, ni faim après avoir mâché du tabac. Van Helmont dit la même chose; il prétend que le tabac apaise la faim non en la satisfaisant, mais en détruisant cette sensation, et en diminuant l'activité des autres fonctions (*Tract. de fame læsâ*). Ramazzini ajoute avoir souvent observé que les fumeurs et mâcheurs de tabac sont sans appétit, ainsi que les grands buveurs de vin, parce que son usage énerve l'action de l'estomac, et détruit l'énergie du suc salivaire. Plempius a remarqué également que le tabac diminuait le sentiment de la faim, mais il donne une autre cause à ce phénomène; il croit que c'est par l'abondance de

sérosité ou de salive qui s'écoulent dans l'estomac, et qui remplissent plus ou moins ce viscère, que cette sensation se trouve apaisée, par suite de l'absorption qu'il en fait, et non par son énervation ou engourdissement; peut-être ces deux causes contribuent-elles concurremment à diminuer le sentiment de la faim.

L'usage de *priser* est, à n'en pas douter, le plus répandu de tous ceux usités pour employer le tabac; il est plus familier chez les femmes, les hommes bien élevés, tandis que la pipe est plus fréquente chez les artisans, les militaires, les marins, etc, (*Voyez* PIPE, t. XLII, p. 461). Nous protesterons, à ce sujet sur une coutume qui nous paraît vicieuse et nuisible, c'est celle de fumer dans les rues. On devrait, comme à Berlin et dans d'autres villes d'Allemagne, empêcher de fumer ailleurs que chez soi, attendu que la vapeur qui sort des pipes n'est pas sans inconvénient pour les passans, et plus d'une fois on a vu des femmes, des enfans et des adultes délicats être très-incommodés de la fumée abondante des pipes. Il y a des endroits publics tellement infectés de cette incommode vapeur qu'on ne peut y entrer sans menace d'asphyxie, et plus d'une fois la chose a eu lieu. Je me rappelle, dans ma jeunesse, avoir été rapporté sans connaissance chez mes parens pour être resté dans un corps de garde pendant un quart d'heure au milieu de trois ou quatre fumeurs. Ce narcotisme fut suivi de vomissemens, de douleurs violentes de tête, avec trouble de la vue, vertiges, etc. Permis sans doute de se délecter de la pipe, mais il ne devrait l'être à personne d'incommoder les autres, et ce ne devrait être que dans des lieux isolés que la police publique devrait permettre cette jouissance singulière. Quant à la coutume de chiquer le tabac, elle est bornée, je crois, à un petit nombre d'individus grossiers, et le plus souvent voués à des habitudes crapuleuses, du moins si j'en juge par ceux que j'y vois livrés.

Qu'on ne pense pas, malgré l'usage immense et presque général du tabac, qu'il n'y ait aucun inconvénient à s'en servir. Les auteurs rapportent des faits qui prouvent le contraire, et sans ajouter foi à ce que raconte Borrichius (dans une lettre écrite à Bartholin) d'une personne qui s'était tellement desséché le cerveau à force de prendre du tabac, qu'après sa mort, on ne lui trouva dans le crâne, au lieu d'encéphale, qu'un petit grumeau noir; ni même à ce que dit Simon Pauli, que ceux qui fument trop de tabac ont le cerveau et le crâne tout noirs, non plus qu'à l'assertion de Van Helmont qui a vu, affirme-t-il, un estomac teint en jaune par la vapeur du tabac; tout le monde sait qu'il affaiblit l'odorat par suite de ses irritations répétées sur la membrane olfactive, qu'il nuit à l'intégrité du goût, parce qu'il en passe toujours

un peu dans la bouche et jusque sur la langue. Ce que l'on n'ignore pas non plus, c'est qu'il dérange la mémoire, la rend moins nette, moins entière; il produit de plus des vertiges, des céphalées et même l'apoplexie. Joseph Lanzoni (*Journal d'Allemagne*, année 1730, pag. 179) rapporte avoir connu un soldat qui avait contracté une telle habitude de prendre du tabac qu'il en consommait jusqu'à trois onces par jour : à l'âge de trente-deux ans, il commença à être attaqué de vertiges qui furent bientôt suivis d'une apoplexie violente qui l'emporta. Le même rapporte encore l'histoire d'une personne que l'usage immodéré du tabac d'Espagne rendit aveugle et ensuite paralytique. Fourcroy a vu de graves accidens causés par l'emploi de la décoction de tabac dans le traitement de la gale. M. Fouquier cite un homme attaqué de gale, qui se frottait, matin et soir, les membres et le tronc avec la décoction d'une demi-once de tabac; le second jour, il survint des nausées et des besoins d'uriner très-fréquens; la quantité des urines excédait de beaucoup celle des boissons. Le malade était poursuivi par un goût de tabac, comme s'il en eût mâché et avalé; des vomissemens se joignirent à ces incommodités, et, pendant ce temps, les urines coulèrent avec la même profusion. On cessa le remède. (*Bulletins de la société de la faculté*, n°. 8, 1819, p. 441).

Richard Morton dit que la fumée de tabac rend les poumons flasques, dessèche les viscères et produit un véritable marasme. Bonet (*Sepulch.* tom. II, lib. 4, *sect. ultim.*) a démontré, par des ouvertures de cadavres, les ravages causés sur les poumons et le cerveau par le tabac. Morgagni attribue une apoplexie mortelle à l'usage excessif du tabac auquel le malade était adonné. Ramazzini a vu une jeune fille avoir de violentes envies d'uriner, aller fréquemment à la selle et rendre beaucoup de sang par les vaisseaux hémorroïdaux pour s'être reposée sur des paquets de tabac en corde. Fourcroy cite aussi plusieurs effets nuisibles du tabac, dans sa traduction de l'ouvrage de Ramazzini : la petite fille d'un marchand de tabac mourut dans des convulsions affreuses pour avoir couché dans un endroit où on en avait râpé une grande quantité; un enfant qui en avala par mégarde, échappa à ses premiers effets, mais mourut, quelque temps après, de polypes qu'on ne put attribuer qu'à cette méprise. Le docteur Hill a vu mourir de faim une personne qui ne pouvait avaler aucune nourriture à cause d'un polype qui lui bouchait l'estomac, et dont on attribua la formation à la grande quantité de tabac qu'elle prenait. Un soldat ivre avala de la salive imprégnée de tabac; il évacua, s'assoupit, et bientôt réveillé par de fortes convulsions, il se mit à rire à gorge déployée, poussa des cris, perdit la vue pour quelque temps, et parut atteint de folie. Un jeune

homme ayant la petite-vérole fut si vivement frappé de l'odeur de tabac que sa garde râpait à côté de lui, que les boutons rentrèrent sur-le-champ, et qu'il fallut de prompts secours pour le rétablir. Une fille, au rapport de Sauvages, tombait dans une vraie catalepsie lorsqu'il lui sautait par hasard un peu de tabac dans l'œil.

Le tabac, produisant des secousses, des irritations fréquentes et répétées, a les inconvéniens attachés à ces sortes d'actions; il énerve et affaibli les tissus, surtout le nerveux qu'il ébranle, de là des tremblemens dans les membres, qu'on observe assez constamment chez ceux qui en font abus, la diminution des forces, l'amaigrissement et même la consomption qu'on voit arriver chez les grands priseurs, et surtout chez les femmes, par la quantité considérable de salive qu'il fait sécréter, ce qui épuise et dessèche. Ces habitudes jettent parfois les sujets dans une espèce d'imbécillité. J'ai connu de ces priseurs intrepides qui étaient dans une sorte d'abattement continuel, qui, la bouche béante et les narines étoupées d'une croûte noire de cette poudre, ne savaient que fouiller sans cesse dans leur tabatière, et conservaient tout juste assez d'instinct pour cette action machinale. Il en est de l'abus du tabac comme de celui de toutes les jouissances par irritation, comme de la masturbation, de l'abus des femmes, des liqueurs fortes, etc. Et l'on doit encore être étonné de ne pas lui voir causer des accidens plus nombreux; il faut toute la puissance de l'habitude, et les doses faibles qu'on en prend habituellement pour en diminuer les mauvais effets. Nous ajouterons encore aux inconvéniens du tabac la mauvaise odeur de l'haleine et celle du corps, des hardes, dont il imprégne ceux qui en font usage, et la malpropreté produite par les liquides colorés de cette substance qu'ils laissent couler par les voies buccales et nasales, ce qui les rend rebutans pour tous ceux qui ne partagent pas leurs goûts. Lorqu'un ménage se trouve divisé sur ce point, cela devient un sujet d'éloignement pour les époux, surtout si c'est la femme qui a cette désagréable habitude, et plus d'une fois le tabac a fait naître des dissensions intestines dans les familles.

Les parens ne sauraient donc trop s'opposer à la funeste habitude d'user de tabac : souvent on la laisse prendre avec une facilité blâmable, et l'on semble ne pas prévoir tous les maux, tous les chagrins auxquels on livre la jeunesse à qui on laisse contracter cette coutume vicieuse : conseillé souvent avec légèreté pour un coryza ou des douleurs passagères de tête, on continue ensuite d'en prendre le restant de ses jours. Les médecins doivent également être fort circonspects sur les prescriptions médicamenteuses qu'ils en font, dans la crainte d'é-

veiller un goût qui serait peut-être resté assoupi, ou qui du moins ne fût venu que tard. Si les femmes savaient tous les agrémens dont elles se privent en prenant du tabac (et surtout l'horreur qu'inspirent dans nos mœurs celles qui fument), combien elles se vieillissent, combien elles se rident et se fanent les ailes du nez, et grossissent celui-ci et la lèvre supérieure, combien elles se changent la figure! elles n'en prendraient jamais. La membrane pituitaire est comme racornie et durcie chez les grands preneurs de tabac, ce qui exige d'en augmenter la dose ou la force pour qu'ils en éprouvent quelque action. Cet usage abusif peut même produire des polypes, comme nous en avons cité des exemples plus haut, par l'irritation répétée de la membrane nasale : Fourcroy cite même un cas de cancer du nez attribué à l'usage du tabac. Je pense qu'il faudrait tout au plus réserver pour la seule vieillesse, temps où la plupart des jouissances s'évanouissent, l'habitude de ce végétal, comme moyen de la supporter avec moins de dégoût et d'ennui, parce que, à cette époque de la vie, les plaisirs de relation sont nuls, et que l'homme s'isole tous les jours de plus en plus. Les gens nerveux, bilieux, délicats, d'une constitution sèche, doivent s'interdire l'usage du tabac. Les personnes lymphatiques, grasses, qui font peu d'exercice, qui boivent beaucoup de liquides, qui habitent des pays brumeux, froids, etc., peuvent se le permettre, si absolument leur penchant les y porte, mais en se rappelant que plus d'une fois elles auront le regret d'avoir cédé à une première impulsion.

Les inconvéniens et les dangers attachés à l'usage du tabac ont été si évidens dès l'origine de l'introduction de cette plante en Europe, que des souverains ont cherché à s'opposer à son emploi. Amurat, empereur des Turcs, le grand-duc de Moscovie, le roi de Perse, en défendirent l'usage à leurs sujets sous peine de la vie ou d'avoir le nez coupé. Jacques Stuart, roi d'Angleterre, a fait un traité sur les inconvéniens du tabac. Il y a une bulle d'Urbain VIII par laquelle il excommunie ceux qui prennent du tabac dans les églises; enfin les savans se divisèrent beaucoup au sujet de ce végétal et en blâmèrent l'emploi. On raconte que Fagon (en 1699), n'ayant pu se trouver à une thèse contre le tabac qu'il devait présider, en chargea un autre médecin dont le nez ne fut pas d'accord avec la langue; car on remarqua que tout le temps que dura l'acte, il eut la tabatière à la main et en prenait largement à chaque argument qu'il portait pour prouver qu'on ne devait pas user de ce végétal. Mais les défenses des souverains, celles des médecins, loin d'empêcher la propagation du tabac, n'ont probablement servi, comme toutes les défenses qui s'opposent à nos goûts, qu'à en rendre l'usage plus fréquent et d'autant

plus agréable, qu'il était défendu. Si l'on peut espérer d'obtenir quelque amélioration en ce genre, ce ne sera qu'avec les armes de la raison et les conseils de la sagesse; mais il sera difficile de réduire ceux qui en ont déjà le goût, surtout s'ils ont commencé à en user, et surtout si l'usage date de quelque temps; il y a plus, c'est que l'habitude, une fois contractée, devient un besoin très-vif, aussi marqué que celui des alimens, et qui laisse dans une sorte d'inanition et de syncope ceux qui ne peuvent le satisfaire. Je me rappelle qu'il y a une vingtaine d'années, herborisant dans la forêt de Fontainebleau, je rencontrai un homme étendu par terre; je le croyais mort, lorsque, m'approchant de lui, il me demanda d'une voix plaintive si j'avais du tabac, et sur ma réponse négative, il retomba de suite presque sans connaissance. Cet état ne cessa que lorsque je lui eus amené un bûcheron qui lui en donna de suite plusieurs prises, et il nous raconta alors que, s'étant mis le matin en route, croyant avoir sa tabatière, il s'était aperçu qu'elle lui manquait; qu'il avait marché tant qu'il avait pu, mais qu'enfin un besoin impérieux se faisant sentir, il lui avait été impossible d'aller plus loin, et il ajouta qu'il serait mort sans mon secours; conclusion exagérée sans doute, mais qui prouve la privation extrême qu'il ressentait.

§. II. *Usage médical du tabac.* Cette plante, considérée sous le rapport de son utilité en médecine, est du nombre de ces végétaux dont les qualités, dangereuses à cause de leur trop grande activité et de leur action en quelque sorte corrosive sur les tissus, doivent rendre l'emploi fort rare, et dont l'administration doit être surveillée avec le plus grand soin. C'est un poison s'il est donné à dose forte, et ce n'est qu'en quantité modérée qu'on peut s'en permettre l'usage à l'intérieur dans quelques cas graves et presque désespérés, ou dans les cas d'insensibilité presque absolue des parties.

En contact avec la peau excoriée ou sur les membranes, il détermine l'irritation et même l'inflammation de la partie; sur la pituitaire il produit, à petite dose, l'éternuement pour peu qu'on ne soit pas blasé sur son usage, et que cette membrane n'ait pas perdu sa sensibilité accoutumée; il y augmente la sécrétion du mucus nasal comme tous les sternutatoires; mâché, il excite une augmentation dans les liquides salivaires et buccaux; ingéré, il produit une série nombreuse d'accidens, comme nausées, anxiété, vomissemens, puis coliques violentes, tranchées, évacuations alvines, souvent sanguinolentes, parfois une sécrétion douloureuse des urines, de la diaphorèse; il cause, en outre, des vertiges, de la céphalalgie, des tremblemens, etc.; enfin on a vu les convulsions, l'état comateux, et même l'apoplexie succéder à l'emploi intempestif du tabac.

MM. Brodie, Macartney et Orfila ont expérimenté sur des animaux l'action du tabac. Des chiens, des chats, des lapins sur lesquels ils ont essayé ce végétal en substance, en décoction, en gaz, ont également présenté les traces de son action violente et inflammatoire; ils ont varié leurs expériences, et des résultats identiques ont eu lieu, soit que le tabac ait été introduit dans l'estomac, dans le rectum, ou sur des surfaces dénudées, ou inséré dans le tissu cellulaire, ou injecté dans les veines, ou même appliqué sur la peau excoriée (Orfila, *Tox. gén.*, tom. II, pag. 246, première édition).

Les accidens arrivés à l'homme par l'administration du tabac ne font que confirmer les expériences précédentes sur cette plante. On trouve dans les Ephémérides d'Allemagne (2 *déc.*, *ann.* 8, *obs.* 106) qu'une personne, ayant jeté méchamment un petit morceau de tabac dans un vaisseau ou cuisait des pruneaux, tous ceux qui en mangèrent furent surpris peu après d'anxiétés, de défaillances et de vomissemens si énormes, qu'ils pensèrent tous en périr. Murray rapporte l'histoire de trois enfans qui furent pris de vomissemens, de vertiges, de sueurs abondantes, etc., et qui moururent en vingt-quatre heures au milieu des convulsions, pour avoir eu la tête frottée avec un liniment composé de tabac dont on s'était servi pour les guérir de la teigne. On sait la mort de notre célèbre poète latin Santeuil, qui périt au milieu de vomissemens et de douleurs atroces pour avoir bu un verre de vin dans lequel on avait mis à son insu du tabac d'Espagne. Les malfaiteurs se sont souvent servis de ce poison si facile à se procurer pour consommer leurs crimes, en en mêlant, soit comme dans le cas de Santeuil dans du vin, soit dans d'autres boissons, ou aux alimens; on ne manque pas de trouver dans ce cas, après la mort des individus, l'estomac phlogosé, ainsi que les intestins.

L'analyse chimique de cette plante, que l'on doit, ainsi que tant d'autres, au savant et modeste Vauquelin, montre que le tabac contient une grande quantité d'albumine, une matière rouge peu connue (on trouvera sans doute là un alcali végétal) qui se boursoufle quand on la chauffe, et qui se dissout dans l'eau et dans l'alcool; un principe âcre, volatil, incolore, bien soluble dans l'alcool, beaucoup moins dans l'eau, et auquel le tabac doit ses propriétés vénéneuses, de la résine verte semblable à celle qui existe dans les feuilles (*Chlorophylle*, Pelletier), du ligneux, de l'acide acétique, du nitrate et de l'hydrochlorate de potasse, de l'hydro-chlorate d'ammoniaque, du malate acide de chaux, de l'oxalate et du phosphate de chaux, de l'oxyde de fer et de la silice (*Ann. de chim.*, t. LXXI, p. 139). Si l'on distille les feuilles du tabac, elles fournissent une huile qui surnage l'eau de distillation et qui est d'une âcreté et d'une

virulence telle, qu'une seule goutte appliquée sur la langue d'un chien de moyenne taille produit des convulsions et une mort prompte. Le même résultat a lieu, à plus forte raison, si on en introduit dans l'estomac, le rectum ou le tissu cellulaire. On dit pourtant que les Lapons font usage de l'huile empyreumatique de cette plante dans une colique qui leur est particulière (Rosen et Montin, *Diss. de med. lapon.*, in Hall., *coll.*, in-4°., vol. VI, pag. 742.

Il y a dans l'action du tabac deux manières d'agir bien distinctes : 1°. l'irritation, l'inflammation, la corrosion qu'il opère sur les tissus lorsqu'il est en contact avec eux; 2°. un effet spécial sur le système nerveux, d'où résultent les symptômes narcotiques qu'on observe après son usage : cette dernière propriété paraît due aux émanations de cette plante, à son odeur particulière, tandis que le contact cause plus particulièrement l'inflammation : au surplus, observons avec M. Barbier (*Traité élém. de mat. méd.*, tom. III, pag. 282) que, sous le nom de *narcotiques*, on confond des effets un peu différens, et que l'action de l'opium et celle du tabac, par exemple, sont loin d'être semblables, quoique qualifiées du nom de *narcotiques*.

Cependant, malgré tous les accidens produits par l'administration du tabac, les médecins n'en ont pas moins eu le courage de se servir de ce terrible végétal, et dans quelques occasions avec le résultat le plus avantageux. Manié habilement, il peut effectivement rendre les services les plus signalés, et c'est un de ces poisons qui deviennent des médicamens héroïques entre des mains capables.

On a quelquefois conseillé l'application sur la tête de feuilles de tabac fraîches pour la guérison des douleurs de migraine, de fluxions, de maux de dents. Cette pratique assez en usage dans les lieux où on cultive le tabac, a quelquefois de l'efficacité; mais il n'est pas certain que le mal ne se fût pas dissipé sans aucune application et dans le même laps de temps où le tabac a été mis en contact. Les mêmes feuilles fraîches ont encore été conseillées pour la détersion des vieux ulcères sordides.

Effets sternutatoires. Tout le monde connaît l'usage habituel que l'on fait du tabac en poudre. Les médecins l'ordonnent quelquefois pour produire la sternutation, c'est-à-dire un ébranlement salutaire qui secoue les organes et surtout les vaisseaux cérébraux, et y facilite la circulation veineuse. On n'a quelquefois en vue, en l'ordonnant, que d'augmenter la sécrétion muqueuse nasale pour résoudre, ou diminuer du moins par cette voie des céphalalgies, des douleurs dentaires, des maux d'oreille, l'enchifrenement, des fluxions, etc., qu'on

suppose produits par l'accumulation de cette humeur. On réussit effectivement quelquefois dans ces différens cas à remédier aux maux pour lesquels on les prescrivait; mais il arrive souvent aussi que les personnes auxquelles on l'a conseillé momentanément finissent par s'y habituer sous prétexte qu'elles s'en trouvent bien; ce qui est l'occasion de dire que le *remède est pis que le mal*. Il eût été plus avantageux pour les malades de leur prescrire tout autre sternutatoire que le tabac. Au surplus, l'habitude d'user de la sorte de ce végétal en détruit la faculté médicatrice sur la membrane pituitaire, et ce n'est que pour ceux qui n'en font point usage qu'on peut le prescrire comme errhin.

Effets fumigatoires. Nous ne nous étendrons pas sur les usages de la pipe dont il a été traité dans un article spécial (t. XLII, p. 461), nous préviendrons seulement qu'elle est souvent funeste comme Murray en rapporte des exemples, entre autres de deux frères qui périrent d'apoplexie, l'un pour avoir fumé de suite dix-sept pipes et l'autre dix-huit (*App.*, t. I, p. 689); nous ajouterons quelques mots sur l'emploi de la fumée de tabac introduite dans le rectum. On s'en sert dans l'asphyxie des noyés, depuis qu'un apothicaire philanthrope, Pia, a mis ce moyen en vogue (*Voyez* NOYÉS, t. XXXVI, p. 393), et la planche d'asphyxie, tom. II, pag. 384, où sont gravés les instrumens propres à introduire cette fumée. On a encore usé de la fumée de tabac poussée dans le rectum pour d'autres maladies, comme pour détruire les constipations opiniâtres, la paraplégie. Sydenham conseillait la fumée de tabac dans l'*ileus* (*Oper.*, p. 535 et 606); Mertens dans la passion iliaque; Schaeffer, De Haën, etc., dans la hernie étranglée. On l'a aussi indiquée comme propre à tuer les vers dans le canal intestinal; effet qu'elle doit produire assez certainement, mais qui est peut-être un peu violent pour ce cas, s'il n'est pas dirigé avec méthode.

Effets stimulans. L'activité prodigieuse du tabac le rend un des stimulans les plus énergiques dont on puisse faire usage; mais cette même activité en limite l'emploi aux seuls cas où la sensibilité est obtuse, ou dans un état presque complet d'engourdissement, et lorsque les facultés sensitives sont amorties ou détruites passagèrement par suite d'affections pathologiques graves. C'est ainsi qu'on se sert de la décoction de tabac dans la paralysie, l'hémiplégie, l'apoplexie, la léthargie, etc. Dans ces maladies où la vie est compromise de la manière la moins équivoque, il est permis de recourir à des agens dont l'énergie serait déplacée dans tout autre cas moins grave; mais dans ces mêmes affections, il ne faut pas oublier les deux effets que produit le tabac, et tâcher que le résultat local, le seul dont on ait besoin comme puissamment dérivatif, ait surtout lieu, car

l'action narcotique ne ferait qu'augmenter le danger du mal dont le siége est déjà dans l'encéphale: c'est pourquoi les préparations où le tabac aura perdu le plus de son principe volatil seront préférables à mettre en usage, telles que les décoctions longues, l'extrait, tandis que les vapeurs seraient très-dangereuses et contre-indiquées parcequ'elles produiraient plus particulièrement le narcotisme. Dans l'asphyxie des noyés, ce dernier inconvénient n'a pas lieu parce que le cerveau n'est pas l'organe malade, et que l'altération est bornée au poumon qui manque de la faculté respiratoire.

Effets purgatifs. Dans quelques affections où le canal intestinal paraît participer de l'affaiblissement général où se trouve le tissu musculaire, l'action énergique et violente du tabac est quelquefois nécessaire pour procurer des évacuations alvines. Le danger de son emploi est d'autant moins grand, que la sensibilité est plus engourdie, et l'irritation des parois intestinales sera d'autant moins à craindre, que l'état paralytique sera plus prononcé; c'est effectivement dans les constipations par paralysie qu'on emploie surtout le tabac comme purgatif, et, en général, il donne lieu à d'abondantes évacuations qui parfois soulagent beaucoup les sujets, au moins momentanément. J'ai connu un ancien médecin de la faculté de Paris, paralytique dans les sept ou huit dernières années de sa vie, qui, tous les dix ou douze jours n'allait à la garde-robe qu'au moyen d'un lavement de décoction de tabac; tout autre moyen était insuffisant pour l'évacuer.

L'effet purgatif, quoique distinct de l'effet stimulant, ne peut pas toujours s'en séparer dans ses résultats pratiques, et on produit presque toujours l'un et l'autre en administrant la décoction de tabac. Heureusement que le premier de ces modes d'action ne nuit pas au second dans le plus grand nombre des cas. Seulement cette association montre qu'il ne faut jamais donner le tabac comme évacuant simple parce qu'alors il enflammerait le canal intestinal, etc., etc.

Effets vomitifs. L'action du tabac sur l'estomac est si marquée, et en même temps si violente, qu'on ne s'est jamais avisé, je crois, de le prescrire comme vomitif simple, quelque assuré qu'on soit d'un pareil effet; c'est toujours accidentellement, et contre le vœu du médecin, qu'on obtient ce résultat. Je conçois pourtant que, dans quelques cas désespérés, où la vie des malades est pour ainsi dire une chose sur laquelle on ne peut plus compter, on pourrait tenter l'administration du tabac. Si la paralysie de l'estomac était une affection hors de doute, elle pourrait en exiger l'emploi.

Effets diurétiques. Fowler, médecin anglais, est particulièrement celui qui a préconisé l'usage du tabac dans l'hydropisie. Il employait surtout la préparation suivante, dans cette

intention : Feuilles de tabac, une once, macérées pendant une heure au bain-marie dans une livre d'eau bouillante; à quatre onces de cette infusion, on ajoute deux onces d'esprit de vin rectifié. On prend ensuite, deux fois par jour, de quarante à quatre-vingt gouttes de ce mélange, dont on augmente la dose petit à petit, de cinq à dix gouttes à la fois, jusqu'à ce qu'elle soit portée à cent, et même deux cents gouttes, qui est la plus forte qu'on puisse se permettre. Fowler rapporte que, par ce traitement, sur trente-un malades atteints d'hydropisie universelle ou d'ascite, avec œdème des pieds, il en a guéri dix-huit, soulagé dix; trois seulement ne purent être rendus à la santé. Il aurait fallu suivre ces malades pendant un certain temps, pour s'assurer si ces guérisons étaient certaines, car on parvient assez fréquemment à désinfiltrer les sujets, mais la source organique de l'épanchement n'étant pas détruite, la sérosité revient. Cette methode, employée avec prudence, pourrait de nouveau être tentée dans quelques cas.

Emploi extérieur du tabac. Sa qualité caustique, et la force de ses vapeurs, l'ont fait mettre en usage dans différentes occasions.

1°. On en a appliqué sur de vieux ulcères sordides, pour les renouveler, les changer en plaies fraîches, et en faciliter la cicatrisation. Cet effet peut avoir lieu, mais il peut donner lieu à trop d'inconvéniens pour qu'on puisse se permettre de l'employer.

2°. On a employé le tabac étendu dans de la graisse ou autres corps gras, pour guérir la teigne, les dartres, la gale, etc., d'après le même principe, c'est-à-dire d'après son activité extrême, qui fait de ces pustules des plaies fraîches. Nous avons cité plus haut des exemples qui doivent rendre sobre sur cet emploi, ou plutôt le faire bannir, ainsi que la décoction, dans les mêmes cas. Vandermonde a vu cette dernière produire des vomissemens et des convulsions dans le traitement de la gale (*anc. Journ. de méd.*, tom. VII, pag. 67).

3°. Pour la destruction des insectes, tels que poux, morpions, insectes divers, on a conseillé l'usage de préparations de tabac. Jean Bauhin dit même qu'il détruit les puces avec une grande promptitude. Ce moyen peut avoir son efficacité si on s'en sert sur des surfaces non ulcérées, et où par conséquent les dangers de l'absorption sont presque nuls. Cependant, nous avons tant d'autres moyens de détruire ces animaux, que je crois inutile de se servir du tabac. La médecine vétérinaire emploie souvent la pommade de tabac contre les insectes de différens animaux.

4°. Le tabac en pommade a été conseillé en frictions sur le creux de l'estomac, et les parois de l'abdomen, pour procurer soit

des évacuations alvines, soit des vomissemens. On réussit effectivement, par ce moyen, à remplir le but qu'on se propose, mais ce n'est guère que lorsque la déglutition est impossible qu'on doit le mettre en usage, dans la crainte de causer des accidens inattendus, et de faire plus de mal que de bien.

5°. On se sert de la poudre de tabac pour se nettoyer les dents. Cette poudre les blanchit effectivement assez bien, en ôte le tartre, mais rien n'est plus dégoûtant que cet usage; et si on en avale un peu, on a des soulèvemens de cœur, et même des vomissemens qui suffisent pour faire blâmer cette pratique.

6°. Les fumigations de tabac ont été conseillées dans quelques maladies de la peau, dans le rhumatisme, la goutte, les douleurs anciennes, etc., en en préservant le visage, et surtout les voies respiratoires, car elles tuent, comme on le lit dans Murray, jusqu'à des grenouilles, animaux qui ont, comme on sait, la vie fort dure (*Apparat.*, tom. 1, pag. 688). Leur efficacité est fort douteuse dans ces différens cas, quoique leur action stimulante et très-active puisse trouver une juste application dans quelques occasions particulières. Les vapeurs du tabac sont employées avec plus d'efficacité pour détruire les teignes, les vers, les papillons, etc., qui gâtent les étoffes de laine, et les vêtemens que l'on conserve d'une saison à l'autre.

Je n'ai pas parlé de l'administration interne du tabac dans quelques névroses, où pourtant elle a été conseillée par quelques auteurs, comme dans l'épilepsie, l'hystérie, la manie, etc. Mon opinion, d'accord avec celle des médecins qui paraissent avoir observé le mieux les effets thérapeutiques de ce végétal, est qu'il y est plus nuisible qu'utile, malgré les assertions de Zacutus Lusitanus, de Rivierre et de Hanneman, qui assurent avoir guéri l'épilepsie, l'hystérie, etc., par ce moyen; il paraît même, s'il en faut croire quelques observateurs, que son usage aurait provoqué la naissance de plusieurs névroses. Cependant, je pense qu'on pourrait quelquefois l'essayer, au moins passagèrement, dans ces terribles maladies, rebelles à la plupart des remèdes, et dont on n'obtient quelques guérisons que par des moyens insolites et perturbateurs. Le traitement de la colique des peintres, par la méthode de la Charité, que j'ai vu employer, d'après les conseils de Bayle, chez plusieurs hystériques, sinon avec succès, du moins sans inconvéniens, me porte à croire que l'administration du tabac pourrait également être tentée, en prenant d'ailleurs toutes les précautions dictées par la prudence.

Je n'ai pas voulu parler non plus de l'emploi du tabac mâché contre les engorgemens lymphatiques commençans, surtout

ceux du mésentère, qu'il est supposé dissiper par la production de pituites abondantes; je ne connais aucun fait qui vienne à l'appui de cette propriété, et qui puisse faire soupçonner le moindrement sa réalité. Que dire aussi de la propriété accordée par Diémerbroeck à la fumée de tabac de préserver de la peste? et l'efficacité, vantée en Italie, de la semence de tabac contre le priapisme aurait-elle quelque chose de vraie?

L'habitude de prendre du tabac fournit un signe dans les maladies, qui n'est pas à négliger. Lorsque les affections sont graves, les sujets cessent d'en sentir le besoin, même lorsqu'ils pourraient en prendre. Lorsque la maladie s'allège, et que la guérison doit avoir lieu, la nécessité d'en faire usage se fait sentir, et ce retour vers les anciennes habitudes est un signe du plus heureux augure.

La dose du tabac en poudre, administrée à l'intérieur, ne doit pas dépasser quelques grains, surtout chez les personnes qui ne sont pas familiarisées avec son usage habituel, sous quelque forme que ce soit. On ne doit guère aller au-delà d'un ou deux grains, en pilule et en poudre. On en donnera de douze à vingt-quatre grains au plus en décoction ou en infusion; on doublera la dose, et on la quadruplera même, si c'est par le rectum qu'on applique la médication de ce moyen. Ces doses peuvent subir des modifications suivant les sujets, et surtout suivant les maladies où on les administre, comme dans l'apoplexie, la paralysie, la manie, etc., où elles peuvent de beaucoup être augmentées sans inconvénient. On en a donné une once en lavement (Murray) dans les maladies soporeuses, mais cette dose nous semble généralement trop forte. Si on donne du tabac en lavement contre les vers, la dose doit être d'un gros ou deux au plus suivant l'âge.

La dose du *nicotiana rustica*, L., doit être plus élevée, car on a observé qu'il est plus doux dans ses effets.

On a préparé avec le tabac plusieurs médicamens qui ont eu, dans leur temps, quelque vogue. Le plus célèbre d'entre eux est le *sirop de Quercetan,* composé avec l'infusion de tabac, le miel et le vinaigre, ce dernier sans doute pour en adoucir l'effet; on en donnait depuis une demi-once jusqu'à deux onces, pour une dose, dans l'épilepsie, l'asthme, la toux opiniâtre, où il procure une expectoration facile et abondante. On distingue deux variétés de ce sirop, l'une simple, l'autre composée, qui n'est que le simple avec addition de substances pectorales et même de purgatifs. Je ne crois pourtant pas, avec Melchior Friccius, qu'il n'y ait pas de meilleur remède contre la vomique du poumon, qu'une espèce de sirop de tabac dont il parle; je pense, au contraire, que les secousses des vo-

missemens qu'il ne manquera pas de produire, pourront causer la rupture du kyste purulent, et tuer le malade subitement.

Les feuilles de tabac entrent dans la confection de l'*eau vulnéraire*, dans le *baume tranquille*, dans l'*onguent de nicotiane* de Joubert, dans le *mondificatif d'Ache* et dans l'*onguent splénique* de Bauderon. Le suc de la plante fait partie de l'*emplâtre Opodeltoch*. On trouve, dans la continuation de la Matière médicale de Geoffroy, l'indication d'une tisane anti-asthmatique, d'un lavement antinarcotique, et d'un cérat où entrent comme ingrédiens les feuilles de tabac.

NEANDRI (JO.), *Tabacologia. Lugd. Bat.*, 1622.
LESUS, *Non ergo alicui bono tabacocapnia per os et nares. Parisiis*, 1626.
BRAUN, *Diss. de fumo tabaci. Giessæ*, 1638.
EVERARTI (Reg.), *De panaceâ seu tabaco*; in-8°. *Ultraj.*, 1644.
FERRANT (Louis), Traité du tabac en sternutatoire; in-4°. Bourges, 1645.
GUFFERI (J. Jac.), *Il biasimo dello tabaco, overo l'uso pernicioso di esse. — Discorso*; in-4°. *Palermo*, 1645.
LAMPUGNANO (Fl.), *Leves puncturæ tabaci*; 1650.
VENNER, *De tabaco app. ed stoaigth way to long life*; in-4°. *Lond.*, 1650.
VITALIONI (Anton.), *De abusu tabaci*; in-12. *Rom.*, 1650.
BALDE (Jac.), *Satyra contra abusum tabaci*; in-12. *Monach.*, 1657.
MARRADON, *Dial. de usu tabaci, etc.*
MAGNENII (J. C.), *Exercitatio de tabaco*; in-8°. 1658.
VON MANDER (Car.), *Poema de pulvere tabaci*; *Hafn.*, 1661.
PAULI (Sim.), *Commentarius de abusu tabaci Americanorum et herbæ theæ Asiaticorum*; *Hafn.*, 1665. V. HALLER, *Bibli. medic.*, pr. II, p. 574.
PAULI (Simon), *Diss. de abusu tabaci, etc.*; *Argent.*, 1665.
FREDERICI, *Diss. ταβακολογια*; *Ienæ*, 1667.
STELLA (Benedetto), *Il tabacco medico morale curioso*; in-8°. *Rom.* 1669. V. HALLER, *Bibl. med.*, pr. III, p. 260.
DORSTENIUS, *Diss. de tabaco*; *Marb.*, 1682.
TAPPIUS, *Oratio de tabaco, ejusque abusu. Helmst.*, 1683.
STISSER (And.), *Epist. de machinis fumiductoriis curiosis, cum fig. Hamb.*, 1686.
CONTUGI, *Non ergo nocet cerebro tabacum.* Paris, 1690.
BEINTEMA (J. W.), *Panacea oder lob des tabacks, etc.*; in-8°., Leipz., 1691.
BAILLARD (Edme), Discours du tabac; in-12. Paris, 1693.
ALBINUS, *Diss. de tabaco. Fr. ad Viad.*, 1695.
FAGON, *Ergo ex tabaci usu frequenti vitæ summa brevior. Paris.*, 1699.
MANARA (Camillus), *De moderando tabaci usu in Europæis, etc.*; in-12. *Madril.*, 1702.
APPELII (J. Justi), *Tabaci bibulus medicinæ tumulus, etc.*; in-8°. *Colon.*, 1703.
HECQUET, *Diss. de nicotiano. Paris.*, 1710.
KEYL, *Diss. num herbæ nicotianæ usus levis notæ maculam contrahat. Lips.*, 1715.
COHAUSEN (J.-Henr.), *De picâ nasi. — Vom missbrauch der schnupftabaks*; in-8°. *Leipzig*, 1720.
GREIFF, *Tobacologia*; in-12.
LUDOLFF, *Diss. de tabaci noxa post partum. Erf.*, 1723.

BLAZ, *Diss. de tabaco sternutatorio. Lips.*, 1727.
STAHL (JOS.), *Diss. de tabaci effectibus salutaribus et nocivis. Erford.*, 1730.
MALOET, *An à tabaco naribus assumto peculiaris quædam cephalalgiæ species, aliique affectus. Paris.*, 1733.
ALBERTI, *Diss. de tabaci fumum sugente theologo. Hal.*, 1743.
DE GARBENFELD, *Diss. de tabaci usu et abusu. Argent.*, 1744.
JUNCKER, *Diss. de masticatione foliorum tabaci in Angliâ usitatâ. Halæ*, 1744.
KRUGER, Traité du café, du thé et du tabac. Hal., 1744.
BECK, *Diss. Quæstiones de suctione fumi tabaci. Altd.*, 1745.
BUCHNER, *Diss. de genuinis viribus tabaci, etc. Hall.*, 1746.
DE PRADE, *Tabakshistorie schneeb*; in-8°. 1747.
HERMENT, *An post cibum tabaci. Paris.*, 1749.
LANGGUTH, *Diss. de immoderatâ tabaci abusione, communi juvenilis ætatis pernicie. Viteb.*, 1750.
REICHEL, *Diss. de tabaco ejusque usu medico. Viteb.*, 1750.
DE LASSONE, *An tabacum lentum sit homini venenum. Paris.*, 1751.
FERREIN, *An ex tabaci usu frequenti vitæ summa brevior. Paris*, 1758.
TRILLER, *De tabaci ptarmici abusu, seu atrocis affectûs ventriculi aliorumque morborum causa. Viteb.*, 1761.
BRUNET (J.), Le bon usage du tabac en poudre; in-12. Paris, 1780.
FELLER, *De enematibus, atque nova fumum tabaci inferendi methodo; cum fig. Lips.*, 1781.
BUCH'OZ, Dissert. sur le tabac. Paris, 1785.
FOWLER, *Medical reports of the effects of tobacco, principally with regard to its diuretic quality in the cure of dropsies and dysuries*; c'est-à-dire, Mémoire sur les effets du tabac considéré comme diurétique dans l'hydropisie et la dysurie; in-8°. Lond., 1785.
On trouve un extrait de cet ouvrage dans le tom. LVI, p. 374 de l'*Ancien Journal de médecine*.
PORTAL, Observations sur l'usage des fumigations par le fondement dans le traitement des noyés.
PIA, Sur le succès de l'établissement à Paris, en faveur des personnes noyées; avec fig. 1792.
GARDANE, Sur les asphyxies, avec une nouvelle boîte fumigatoire portative, avec fig.
ESCHENBACH, *Diss. de fumi nicotianæ suctu. Lips.*, 1803.
KILIAN (C. J.), *Dietetik fur tabacksraucher*; in-12. *Leipz.*, 1806. V. SALZB, *Med. chir. Zeit.*, 1806, IV, p. 127.
CADET, Du tabac et des sternutatoires en général. V. *Bulletin de pharmacie*, t. I, p. 263.
VAUQUELIN, Analyse du tabac. V. *Annales de chimie*, t. LXXI, p. 139.
GUITON MORVEAU, Note sur le tabac. V. *Journal de pharmacie*, tom. I, p. 28.
NOUVEAU tabac de Missouri. V. *Journal de pharmacie*, t. II, p. 510.
DIFFÉRENS procédés pour parfumer le tabac. V. *Bulletin de pharmacie*, t. III, p. 414. (MÉRAT)

TABAC DES VOSGES : un des noms de l'arnica, *arnica montana*, Lin., dans quelques provinces, sans doute à cause de la qualité sternutatoire de ce végétal qui croît en abondance dans ces montagnes, ainsi que dans toutes celles un peu élevées de la France, et jusque dans les bois de Sologne. (F. M. M.)

TABES, s. m., mot latin dont on se sert quelquefois dans

les ouvrages écrits en français pour exprimer toute espèce de consomption et de dépérissement qu'éprouve le corps humain, quelle que soit la maladie organique qui l'occasione. Ce mot est synonyme de *consomption*, *marasme*. *Voyez* ces mots.

Parmi les différentes causes qui déterminent le *tabes*, la phthisie pulmonaire et les excès vénériens de tous genres sont sans contredit les plus fréquentes : la première de ces causes produit ce que l'on a désigné sous le nom de *tabes pulmonaris*, la seconde le *tabes dorsalis*. (M. G.)

TABIDE, adj., *tabidus* : mot inusité en français, et qui se dit des personnes consumées par le marasme, le *tabes*; il est synonyme de *hectique*, *phthisique*. *Voyez* ces mots. (M. G.)

TABIFIQUE, adj., *tabificus*, de *tabes*, consomption, et *facio*, je fais : mot usité qui s'applique à toutes les causes qui peuvent amener dans l'économie du corps humain l'état connu sous le nom de *tabes*, de *marasme*. *Voyez* ce dernier mot. (M. G.)

TABLE, s. f., *tabula* : nom de la partie compacte des os du crâne que l'on distingue en externe et en interne; cette dernière s'appelle aussi *vitrée* parce qu'elle est plus cassante que l'autre.

Dans les chutes ou les coups sur la tête, souvent les deux tables d'un des os du crâne sont fracturées; quelquefois la fracture se borne à la face interne. *Voyez* CRANE (chirurgie). (M. P.)

TABLE A LA TRONCHIN. C'est le nom que l'on donne à une table haute sur laquelle on écrit debout, de l'invention du célèbre praticien de ce nom.

Ce médecin, s'étant aperçu que beaucoup de gens de lettres, de personnes qui écrivaient longtemps, éprouvaient du trouble dans leur digestion, des douleurs précordiales, et même de l'engorgement aux viscères épigastriques, etc., par suite de la compression que produit la table ordinaire, pensa qu'on pourrait y remédier au moyen d'une table assez élevée pour qu'on ne puisse y écrire que debout. Elle convient surtout aux personnes qui ont l'épigastre naturellement douloureux, et chez lesquelles la moindre pression gêne; ce qui se voit très-fréquemment, puisque nombre d'hommes, par exemple, ne peuvent endurer sur cette région la compression des ceintures de leurs culottes, une bretelle, ou le plus léger lien. Effectivement, ces tables sont utiles dans les cas que nous venons d'exposer, et plus d'un écrivain leur doit l'avantage d'avoir fait cesser des douleurs de l'épigastre, des dérangemens de digestion, des commencemens d'engorgement du foie ou de l'estomac, et d'autres de les avoir prévenus. On leur doit encore d'éviter la mauvaise posture que prennent quelques enfans en écrivant, ce qui devient par-

fois l'occasion de torsion de l'épine, surtout chez les jeunes filles.

Cependant la station a aussi ses inconvéniens ; mais ils sont d'une autre nature et rentrent dans les maladies des personnes qui travaillent debout, inconvéniens exposés aux articles relatifs aux diverses professions. Il ne faut donc écrire sur ces tables que lorsque la posture assise est douloureuse, ne s'y tenir juste que le temps nécessaire, et se reposer souvent sur un siége pour laisser passer la fatigue qu'elles ne manquent pas d'occasioner. On pourrait, au surplus, écrire alternativement sur une table ordinaire, et sur une table à la Tronchin, afin de balancer les avantages et les inconvéniens de chacune d'elles.

(F. V. M.)

TABLE SYNOPTIQUE : on appelle ainsi un tableau qui représente sous un seul point de vue des classifications, des principes, des faits, etc., qui sont exposés en détail dans le cours d'un ouvrage. M. le professeur Chaussier a publié des tables synoptiques sur les différentes parties de l'anatomie, de la physiologie, de la pathologie et des accouchemens. Ces tableaux peuvent servir de modèle. (M. P.)

TABLETTE, s. f., *tabella*, petite table, diminutif de *tabula*, table. Les tablettes sont des médicamens officinaux internes, rangées parmi les conserves solides, qui doivent leur consistance à du sucre cuit à la plume ou à du mucilage. Les tablettes sont simples ou composées. Les simples, très-agréables au goût, se préparent avec du mucilage : selon la forme qu'on leur donne, elles prennent les noms de rotules, de *rota*, petites roues épaisses ; celui de *morsuli*, de *morsus*, parce qu'on les mâche en les faisant fondre dans la bouche, et celui de pastilles, *pastilla*, petite portion de pâte. Cette dernière dénomination s'applique plus particulièrement aux sucres aromatisés cuits à la plume, et que l'on coule par gouttes, d'où vient leur nom de pastilles à la goutte (*Voyez* PASTILLE, tom. XXXIX, pag. 495, et PATE, tom. XXXIX, pag. 497). La préparation de ces tablettes est simple et facile ; elle consiste à prendre du sucre blanc en poudre, à y mêler la quantité de poudre prescrite, qui est ordinairement de deux onces par livre de sucre, à former du tout une pâte avec du mucilage de gomme adragant, préparé à l'eau de rose ou de fleurs d'oranger. Ce mélange s'exécute de deux manières, ou dans un mortier de marbre, par la trituration et la percussion, ou bien en pétrissant sur une table de marbre la poudre, le sucre et le mucilage à la manière des pâtissiers. Ce dernier procédé est le plus suivi depuis qu'on a observé qu'il en résultait une masse plus blanche et moins colorée que par la contusion ; la masse formée par l'une ou l'autre manière est étendue avec un rouleau de bois sur un marbre saupoudré de sucre ou d'amidon, en une couche plus ou moins épaisse que l'on découpe en car-

rés ou en losanges avec un couteau, et le plus souvent avec un emporte-pièce. A mesure qu'elles sont formées, on les range sur des papiers placés sur des tamis, et on les fait sécher à l'étuve à une douce chaleur.

Les tablettes composées, que les anciens désignaient par le nom d'*électuaires solides*, sont moins agréables au goût que les simples, parce qu'elles reçoivent dans leur composition un plus grand nombre de médicamens qui quelquefois sont purgatifs. Maintenant on les prépare toutes à froid et par le mucilage, comme les précédentes. On y employait autrefois le sucre cuit. A cet effet, on faisait cuire le sucre à la plume, et quand il était à demi refroidi, on y mêlait les poudres, et on coulait le tout sur un marbre huilé; avant que la masse fût entièrement refroidie, on y traçait, à l'aide d'un couteau et d'une règle, des divisions un peu profondes en losanges ou en carrés que l'on séparait par un léger effort après le refroidissement complet. On réussissait plus ou moins bien à les avoir unies et lisses selon la quantité et la nature des poudres employées; quand elles étaient trop abondantes, le sucre était absorbé, et on ne pouvait plus les couler; si les poudres étaient résineuses, comme celles des tablettes de *citro* et *diacarthami*, il fallait attendre que le sucre fût un peu refroidi pour que la chaleur ne grumelât pas la poudre, et on éprouvait le même inconvénient; alors on était obligé d'ajouter un peu d'eau et de lisser la masse sur le feu à une douce chaleur avant de la couler.

Les anciens apothicaires de Paris attachaient une assez grande importance au talent de bien faire une tablette à la cuite, puisque leurs fils jouissaient du privilége d'être admis au titre et à la qualité de maître, *propter tabellam*. Ces médicamens devant être secs et cassans obligent de s'abstenir d'y faire entrer des substances susceptibles d'attirer l'humidité de l'air, comme la manne, les sels, les condits, les extraits, etc., et on doit les conserver dans des bouteilles en verre bien bouchées.

On préparait autrefois des tablettes de toute espèce; le nombre en est beaucoup restreint. Dans le nouveau Codex de Paris, on en a conservé seulement quatorze formules tant de simples que de composées. Pour celles de soufre, on recommande de laver le soufre sublimé avec de l'eau bouillante pour en enlever une certaine quantité d'acide dont il est toujours imprégné, et qui, sans cette précaution, réagirait sur le sucre et le ferait tomber en *deliquium*. Les *tablettes pour la soif*, préparées avec les acides oxalique, tartarique ou citrique présentent le même inconvénient, c'est pourquoi il ne faut en préparer que de petites quantités à la fois. Il y a environ cinq ans, j'en ai enfermé de nouvellement préparées et bien séchées dans une bouteille bien bouchée; elles sont actuellement ramollies, ont

perdu leur consistance et la majeure partie de leur saveur acide. Les *tablettes d'ipécacuanha* sont formées de vingt parties de sucre, d'une partie et demie de cette racine en poudre; la masse divisée en tablettes du poids de douze grains, chacune d'elles devra en contenir un quart de grain. Lorsque ce médicament commença à être en vogue, les pharmaciens exacts le préparaient par contusion dans un mortier de marbre, et le divisaient à la manière des pilules, afin que l'on trouvât dans chaque tablette la quantité voulue d'ipécacuanha; mais par ce procédé, elles étaient colorées. Aujourd'hui, on les pétrit sur le marbre, et on les forme à l'emporte-pièce; elles ont plus de blancheur et on l'augmente encore par l'addition de quelques grains d'acide tartarique ou citrique; mais alors la quantité d'ipécacuanha s'y trouve disséminée inégalement. Les confiseurs qui s'immiscent illégalement dans la préparation et la vente de certains médicamens les rendent encore plus blanches en supprimant l'ipécacuanha et le remplaçant par de l'émétique. C'est ainsi que les meilleurs médicamens ne produisent plus les effets que l'on a droit d'en attendre, parce que l'on sacrifie leur qualité à un aspect plus agréable qu'ils ne doivent pas avoir. J'ai eu l'occasion d'examiner de ces tablettes préparées par des mains infidèles; après les avoir fait fondre dans une assez grande quantité d'eau et avoir filtré la liqueur, ce qui est assez long, j'y ai fait passer un courant de gaz hydrogène sulfuré, et j'ai obtenu un précipité jaune provenant de la décomposition de l'émétique. Dans les *tablettes diacarthami* et de *citro*, appelées actuellement de *scammonée* et de *séné composées*, on a retranché avec raison les hermodactes, les semences de carthame et la poudre diatragacanthe froide, et on les forme à froid avec du mucilage. Jadis on les préparait par la cuite du sucre; le mélange n'était jamais bien exact, et elles attiraient l'humidité de l'air. Dans les provinces, pour s'accommoder au goût et au désir des habitans de la campagne, on continue de les former avec le mucilage: hors ce cas, on se contente de conserver dans des flacons bien bouchés le mélange du sucre et des poudres; ou l'administre à la dose d'une once délayée dans un verre d'eau; cette quantité contient un huitième de substances purgatives.

Les tablettes, comme le dit Lemery, ont été inventées pour quatre raisons: 1°. afin de rendre les médicamens plus agréables par la quantité de sucre qu'on y fait entrer; 2°. pour servir, lorsqu'elles ne sont pas purgatives, de médication locale pour la bouche et la gorge en les y faisant fondre; 3°. pour qu'elles puissent se conserver plus longtemps en bon état; 4°. enfin parce qu'elles sont plus faciles et plus commodes à transporter. (NACHET)

TABLETTES DE BOUILLON (*sorbitionis quadræ*) : suc de viande débarrassée de graisse et extrait par ébullition et évaporation jusqu'à siccité. C'est une espèce de colle forte contenant un peu d'osmazome. Voici comme Baumé prescrit de les faire : Prenez, dit-il, quatre pieds de veau, douze livres de cuisse de veau, trois livres de rouelle de bœuf et dix livres de gigot de mouton ; faites cuire ces viandes à petit feu dans une suffisante quantité d'eau, et écumez-les comme à l'ordinaire ; passez le bouillon avec expression ; faites bouillir la viande une seconde fois dans de nouvelle eau ; passez de nouveau ; réunissez les liqueurs et laissez-les refroidir pour en retirer toute la graisse ; passez la décoction au travers d'un blanchet, et faites évaporer au bain-marie jusqu'à consistance de pâte très-épaisse; alors étendez-la un peu mince sur une pierre unie, ou coulez-la dans des moules de fer-blanc légèrement huilés ; coupez-la par tablettes de la grandeur d'une carte à jouer ; achevez de sécher les tablettes dans une étuve jusqu'à ce qu'elles soient cassantes ; alors enfermez-les dans des boîtes de fer-blanc en les enveloppant une à une dans un papier très-fin.

Ces tablettes se conservent plusieurs années en très-bon état pourvu qu'on ne les mette pas dans un lieu humide. Elles sont très-utiles aux voyageurs et aux marins qui se procurent ainsi partout un bouillon fort sain. Lorsqu'on veut s'en servir, on fait fondre une de ces tablettes du poids d'une once et demie dans un verre d'eau bouillante, et l'on y ajoute un peu de sel.

Les tablettes faites par le procédé que nous venons de rapporter donnent un bouillon extrêmement fade. Ce n'est que de la gélatine très-rapprochée qui a besoin d'assaisonnement : aussi quelques pharmaciens ajoutent aux viandes qui les composent quelques racines légumineuses, quelques clous de girofle, ou un peu de cannelle.

La méthode de Baumé est très longue, et l'on peut abréger beaucoup l'opération en se servant de la marmite inventée par M. Lemare, et appelée *autoclave*, espèce de digesteur de Papin. M. Grammaire, pharmacien de Paris, se sert avec avantage de cet appareil, et fait ses tablettes de bouillon de la manière suivante :

Il emploie douze livres de bœuf, une livre de foie de bœuf, quatre pieds de veau, navets, carottes, poireaux, céleri, de chaque une botte, six oignons rôtis et piqués de clous de girofle, quelques tranches de carottes rôties et dix-huit livres d'eau.

Il coupe la viande en plusieurs morceaux, ainsi que les pieds de veau ; il nettoie et lave bien les légumes : il met le tout dans l'autoclave qu'il place sur un fourneau : après quarante-cinq minutes de décoction, il retire l'autoclave du feu ; il passe le

bouillon à travers un tamis ; il fait une seconde décoction avec huit livres d'eau ; elle dure trente minutes ; il la passe au tamis, la réunit à la première et par le refroidissement, il en sépare la graisse; il fait dissoudre dans le bouillon une demi-livre de gélatine de Darcet, et il continue l'évaporation, jusqu'à ce qu'en mettant la liqueur dans une cuiller, et laissant refroidir, on puisse l'enlever sans que cela adhère aux doigts; il coule dans des moules de fer-blanc légèrement huilés, et il fait sécher à la température atmosphérique dans un lieu aéré et non humide.

Le premier procédé exige au moins deux jours de travail, celui-ci ne demande que huit heures.

On vend dans le commerce des tablettes de bouillon faites avec de la gelée de corne de cerf et un peu de sucre ; elles sont extrêmement fades et peuvent servir de *colle à bouche* aux dessinateurs. (CADET DE GASSICOURT)

TABLETTES DE COLLE DE PEAU D'ANE DE LA CHINE. Ce sont des espèces de tablettes de bouillon, ou de l'extrait de gélatine aromatisée qu'on apporte de l'Inde sous le nom d'*hockiac*, et que l'on imite à Paris ; on les croit préparées avec la peau de l'âne ou du zèbre ; les véritables sont peu transparentes, et bordées d'une petite bande blanche ; on y remarque des caractères chinois tracés en or. On les a beaucoup vantées pour les maladies de poitrine, surtout contre les hémorragies, et comme elles se vendaient au poids de l'or, elles ont eu de la vogue. Leurs propriétés sont celles de la gélatine.

(CADET DE GASSICOURT)

TABOURET : un des noms vulgaires du thlaspi, herbe à pasteur, *thlaspi bursa pastoris*, L. *Voyez* THLASPI. (F. V. M.)

TACAMAQUE, s. f., *tacamahaca*; suc résineux qui découle par incision du *fagara octandra*, L. ; arbre de la famille des térébinthacées, et de la tétrandrie-monogynie du système sexuel.

On a d'abord, sur l'autorité de Linné, attribué cette résine au *populus balsamifera*, L., arbre qui croît dans l'Amérique septentrionale et la Sibérie, et que l'on cultive avec facilité dans les parcs et les jardins. Ce végétal a effectivement les bourgeons et même les feuilles imprégnés d'une substance résineuse plus abondante que dans aucun de ses congénères, substance qu'on avait crue être le *tacamahaca* du commerce. Il paraît hors de doute, aujourd'hui, que ce dernier n'est pas le résultat de l'expression des bourgeons d'un arbre, mais, au contraire, qu'il découle spontanément d'incision faite à l'écorce d'un végétal. Au surplus, la matière résineuse du *populus balsamifera* porte actuellement le nom de *baume Focot;* elle est peu connue et point employée en médecine. Je me rappelle qu'il y a une vingtaine d'années, on avait voulu admettre un

populus tacamahaca, j'en reçus même, à cette époque, un échantillon, mais on s'aperçut bientôt qu'il ne différait nullement du *populus balsamifera* de Linné.

Ce qui a pu porter à croire que cette résine était produite par un peuplier, c'est que les premiers auteurs qui en ont parlé ont appelé le *tacamahaca* d'Hernandez, *arbor populo similis resinosa altera*, Gasp. Bauhin. Geoffroy, et ceux qui l'ont suivi, disent aussi que c'est un grand arbre qui ressemble un peu au peuplier. Il est évident qu'ils entendent effectivement parler du peuplier baumier, lequel est impossible à confondre avec le *fagara octandra*, qui a les feuilles ailées, pubescentes, et le pétiole commun ailé-articulé, avec des folioles dentées. Aussi ces mêmes auteurs, dans leur description, disent ils qu'on ne fait aucune mention des fleurs, parce qu'effectivement, dans les peupliers, elles sont peu visibles, herbacées, et précèdent les feuilles. Dans le genre *fagara*, au contraire, les fleurs sont bien visibles, quoique petites, et ne viennent qu'avec les feuilles. Ainsi donc, les auteurs ont parlé de deux produits végétaux distincts, savoir, les anciens, de la résine du peuplier, et les modernes, de celle du *fagara octandra*, qui est la tacamaque.

Le *fagara octandra* de Linné est nommé, par Jacquin, *elaphrium tomentosum*, et figuré dans ses plantes de l'Amérique, tab. 71, fig. 1-3; et, par M. Lamarck, sous le même nom, dans les *Illustrations* de l'Encyclopédie, pl. 304. Il croît aux îles de Curacao, et aussi à l'île de France, d'après Sonnerat (*Voyage aux Indes orientales*, t. II, pag. 27). Les premiers envois de cette résine furent faits par les Espagnols, du Mexique, de la Nouvelle-Espagne, etc. On dit que l'arbre croît aussi à Madagascar.

On possédait autrefois, dans le commerce, deux espèces de résine tacamaque, l'une en larmes, ou petits grains, et appelée *sublime*, *sublimé*, ou en coques; du temps de Lémery, à peine en voyait-on; aujourd'hui, on n'en possède plus du tout, si ce n'est peut-être dans quelques droguiers, et encore doit-on avoir bien attention de ne pas confondre avec elle d'autres substances résineuses, surtout la *résine animée*, produit souvent mélangé et composé de plusieurs matériaux différents.

La seconde espèce, celle du commerce, est en morceaux plus ou moins gros, quelquefois on y rencontre de petites larmes, mais, le plus ordinairement, elle est en masses irrégulières de plusieurs pouces d'étendue en tous sens, jaunâtre ou verdâtre, et demi-transparente à l'intérieur, ondulée de zones blanchâtres, grisâtre et farineuse à l'extérieur; elle est légère, friable, et semble composée de morceaux agglutinés,

dont quelques-uns plus blancs, d'autres un peu moins. Son odeur est celle de la térébenthine, ou plutôt de quelques-uns de ses produits; quelques personnes veulent y trouver un arôme un peu citroné; sa saveur est peu marquée, pourtant on sent une légère âcreté après l'avoir laissée dans la bouche quelques instans. Si on la jette sur les charbons, où elle se fond facilement, elle répand en brûlant une fumée qui a l'odeur de la résine des pins et des sapins.

Comme toutes les résines, cette substance est soluble dans l'alcool, à l'exception, dit M. Guibourt (*Histoire abrégée des drogues simples*, tom. II, pag. 267), d'un très-petit résidu blanc, composé d'une gomme soluble dans l'eau, et d'une substance insoluble dans l'alcool et l'éther. On ne possède pas d'analyse moderne de cette matière résineuse, qui donne à la distillation une huile volatile odorante. La plus complette est jusqu'ici celle qu'on trouve dans la matière médicale de Geoffroy (tom. IV, pag. 105).

On emploie bien rarement, surtout maintenant, la tacamaque en médecine, et encore ce n'est presque jamais à l'intérieur. Cependant, autrefois, on l'a crue utile, et on l'a employée dans les maladies de poitrine; mais la plupart des auteurs se bornent à parler aujourd'hui de son emploi comme topique; c'est particulièrement dans les douleurs, tant celles qui proviennent de rhumatisme chronique, que celles qu'on peut attribuer à des engorgemens sous-jacens de la peau, et qui ont leur siége dans des parties différentes, qu'ils en prescrivent l'emploi; on l'a crue propre à faire mûrir les tumeurs, à détourner les fluxions de dessus les yeux et des autres parties du visage. Appliquée, dit Geoffroy, sur le nombril, elle apaise la passion hystérique, et les suffocations de la matrice; si on en met sur la région de l'estomac, elle le fortifie, d'après le sentiment de Poterius, qui la vante dans ce cas comme un spécifique éprouvé. Michaelis s'en servait heureusement dans les fièvres malignes, surtout lorsque les malades éprouvaient des anxiétés. Ettmuller en recommande l'usage pour apaiser le vomissement; on l'a aussi indiquée pour diminuer le mal de tête, et les catarrhes de cette région du corps. Hocsteterus rapporte, dans ses Observations, qu'il a guéri de la surdité un sujet, au moyen d'un emplâtre de tacamahaca appliqué sur la tête rasée.

Tels sont les différens cas où les auteurs ont cru utile l'emploi de cette résine, et que nous avons pensé devoir rapporter, non pas parce que nous la croyons susceptible de réussir dans tous ceux indiqués, mais seulement comme historien. Nous estimons qu'on ne doit guère regarder ce médicament que comme possédant les propriétés excitantes des térébenthines

ou de leurs produits, parce qu'il n'a probablement pas d'autres élémens que ces dernières substances. Nous dirons que vu l'incertitude où est la pratique à son égard, on doit s'abstenir d'en faire usage, surtout à l'intérieur.

Comme le tacamahaca ne sert qu'à l'extérieur, nous n'en pouvons fixer la dose, attendu qu'elle doit être relative à l'étendue de la partie qu'il doit recouvrir. Cette résine entre dans l'emplâtre *diabotanum*, dans celui de mastic, et dans plusieurs autres plus oubliés encore.

Au demeurant, c'est un médicament à peu près inusité maintenant, et dont la matière médicale ne doit pas regretter la perte. (MÉRAT)

TACHE, s. f., *macula* : nom générique par lequel on désigne toute espèce de changement de la couleur naturelle des diverses parties de l'habitude du corps, lorsque cette altération est la suite d'une affection superficielle de ces parties. Le changement de couleur des divers organes, n'étant le plus souvent qu'un symptôme des maladies dont ils sont affectés, on sent qu'il est peu méthodique de réunir sous la même dénomination nosologique des altérations si diverses, et qui, le plus souvent n'ont même pas l'analogie de la ressemblance extérieure de la couleur. C'est ainsi que Sauvages a rangé dans le même ordre de maladies, sous le nom de *vitia seu affectus superficiarii*, la taie, l'éphelide, l'ecchymose, etc.

Les principales affections auxquelles on a donné le nom de taches, sont, outre les trois que nous venons de nommer, et aux articles desquelles nous renvoyons le lecteur, plusieurs exanthèmes aigus, tels que les taches de la *rougeole*, de la *scarlatine* (*Voyez* ces mots); les taches *hépatiques* (*Voyez* HÉPATIQUE); les envies ou taches de *naissance* (*Voyez* NÆVI MATERNI); la *morphée*, *vitiligo* (*Voyez* ces mots); la *couperose*, *gutta rosea*. Il survient aussi sur les ongles, particulièrement dans le printemps, de petites taches blanches que les anciens ont appelées *flores unguium* auxquelles Fallope dit que, de son temps, comme du nôtre, le peuple donnait le nom de mensonges, *mendacia*. Ces taches, qui n'indiquent aucune maladie, méritent à peine d'être remarquées. (M. G.)

TACITURNITÉ, s. f., *taciturnitas*, de *taceo*, je me tais : état d'une personne qui parle peu, disposition au silence et à la tristesse.

Hippocrate (*Prorrhetiq.*, cap., II, *coaq.* LXV) donne la taciturnité comme un signe fâcheux dans le délire et la phrénésie. Elle est souvent un symptôme de l'hypocondrie et des affections abdominales. On sait que dans le début des maladies un certain degré de taciturnité et de tristesse n'indique rien de

fâcheux. Il n'est que l'effet du dérangement et du travail qui s'opère dans les organes. (M. G.)

TACT, s. m., *tactus*, du verbe latin *tangere*, toucher; l'un des cinq sens, celui qui est le plus universellement répandu dans la généralité des animaux, et qui, accompli par la surface externe du corps, par la peau, donne la notion de la température et des qualités les plus générales des corps.

Tous les actes de la sensibilité peuvent être rapportés à deux classes : 1°. ceux qui se produisent exclusivement dans le cerveau et qui fondent les *actes intellectuels et moraux*; 2°. ceux qui, bien qu'achevés dans le cerveau, reconnaissent pour base une action d'impression reçue ou développée par l'extrémité d'un nerf, qu'à cause de cela notre sentiment intime nous fait rapporter aux parties diverses de notre corps où sont les extrémités des nerfs, et qui sont ce qu'on appelle les *sensations*. Ces sensations ensuite sont partagées d'après la cause de l'impression qui en est le fondement en externes et internes; *sensations externes*, celles qui reconnaissent pour cause impressionnelle le contact d'un corps étranger; et *sensations organiques* ou *internes*, celles dont la cause, au contraire, est organique, inhérente au mécanisme de l'économie elle-même.

Les sensations externes constituent ce qu'on appelle les *sens*; c'est par leur intermède que nous connaissons l'univers, et réglons nos rapports et nos contacts avec lui; c'est consécutivement aux impressions qu'elles nous fournissent, que notre esprit se fait les idées diverses sous lesquelles il se représente tous les corps et toutes leurs diverses qualités. Plus ou moins nombreuses dans la généralité des animaux, on les ramène à cinq ordres chez l'homme, qui sont les cinq sens, savoir : le tact et le toucher, le goût, l'odorat, l'ouïe et la vue.

C'est du premier de ces sens, le tact, que nous avons seulement à parler ici; et nous allons traiter successivement de la partie de notre corps qui en est l'instrument, et du mécanisme par lequel cette partie accomplit son action. Nous terminerons en discutant les usages de ce sens.

§. 1. *De l'organe du tact.* Tous les organes de sens nous offrent ceci de commun ; 1°. qu'ils sont situés à la périphérie du corps, ce qui devait être, puisque les corps extérieurs doivent pouvoir les toucher et faire impression sur eux ; 2°. qu'ils sont tous essentiellement composés de deux parties ; l'une, située plus profondément, toujours de nature nerveuse, et qui est celle qui, consécutivement au contact, développe l'impression qui est le fondement de la sensation ; l'autre, située plus extérieurement, qui est destinée à mettre l'excitant extérieur en contact avec l'agent nerveux, et qui, à cause de cela, est généralement calculée d'après les lois physiques de la transmis-

sion des corps extérieurs que le sens doit faire connaître. Ces deux particularités vont se retrouver aussi dans l'organe du tact : cet organe est, ou toute la surface externe du corps chez les derniers animaux, ceux dans lesquels cette surface n'est pas recouverte d'une membrane distincte; ou la membrane bi-foliée, appelée *peau*, qui dans l'homme et les animaux supérieurs forme l'enveloppe externe de tout le corps.

Quelques physiologistes, à la vérité, ont émis que toute partie quelconque de notre corps, dès qu'elle est sensible, peut accomplir le tact; et à cause de cela, ils ont établi que ce tact n'était autre chose que la sensibilité générale. Ils se sont fondés sur ce que plusieurs de nos parties intérieures, lorsqu'elles sont accidentellement mises à nu, se montrent sensibles au contact des corps extérieurs qui sont appliqués sur elles. Mais d'abord, ce n'est qu'accidentellement que ces parties sont devenues extérieures, et dans l'ordre naturel, la surface externe, la peau seule, doivent effectuer le tact : ensuite, le plus souvent la sensation tactile que dans ces cas accidentels, ces parties intérieures mises à nu font éprouver, est confuse, ou cause même une douleur; et dans l'un et l'autre cas, ce sont bien des sensations externes, mais non des sensations de tact; car on ne doit donner ce nom qu'à celles qui donnent la notion de la température et des qualités générales des corps. Ce ne sont là que des parties sensibles, mais non des organes de tact. Encore une fois, dans l'état naturel, il n'y a de destinées à l'accomplissement de cette fonction que la peau, et l'origine des membranes muqueuses qui, dans leur ensemble, représentent, comme on l'a dit tant de fois, une peau intérieure.

Ces deux parties sont bien évidemment situées à la périphérie du corps, et par conséquent soumises au contact des objets extérieurs. Bien plus, les zoologistes modernes, dans la direction nouvelle qu'ils ont imprimée à l'anatomie comparée, et qui consiste non seulement à spécifier les organes analogues, malgré leurs dissemblances apparentes, mais encore à indiquer dans quel ordre les divers organes se sont formés les uns des autres; les zoologistes de nos jours, dis-je, dérivent de la peau, et les membranes muqueuses, et les autres organes des sens. Les membranes muqueuses ne sont que la peau externe qui s'est enfoncée dans les organes intérieurs pour les tapisser, et qui s'est modifiée là pour les nouveaux usages qui lui étaient imposés. Il en est de même de la membrane supérieure de la langue, qu'on sait être le siége du sens du goût, et de la membrane olfactive qui, tapissant l'intérieur du nez et des fosses nasales, est le siége du sens de l'odorat. Et enfin, ils vont jusqu'à considérer l'oreille et l'œil, quelque complexes que soient ces organes, comme des dérivés d'un des élémens cons-

tituans de la peau, le bulbe pileux, qui seulement a subi toutes les modifications que réclament les usages plus élevés qu'il avait ici à remplir.

D'autre part, ces deux organes, peau et membranes muqueuses, nous offrent bien les deux parties qui constituent tout instrument de sens, et la partie nerveuse profonde qui, consécutivement au contact de l'objet extérieur, développera l'impression, et l'appareil antérieur généralement calculé d'après des lois physiques, destiné à établir le contact. Pour le prouver, faisons la description anatomique de ces deux organes.

Mais d'abord, pour ce qui concerne la peau, le lecteur peut recourir à plusieurs articles où cet objet a été traité avec tous les détails nécessaires. La peau est une membrane formée de deux feuillets : un plus profond, le *derme* ; un plus extérieur, l'*épiderme*. Et déjà on peut lire à chacun de ces deux mots ce qui appartient à la texture de l'un et de l'autre. Ensuite, au mot *peau* se trouve exposée toute l'histoire anatomique de cette importante membrane. Il doit donc nous suffire ici d'en rappeler en peu de lignes les principaux traits, ceux qu'il importe le plus d'avoir présens à l'esprit pour concevoir le mécanisme du tact. La peau, chez l'homme, est une membrane épaisse de deux à trois lignes à peu près, sensible, perspirable, absorbante, tout à la fois souple, douce, extensible, élastique, suffisamment solide pour servir d'enveloppe extérieure au corps, au travers de laquelle se dessinent plus ou moins les organes subjacens, et qui est composée de deux feuillets, le *derme* et l'*épiderme*. Le derme en est la trame principale : il résulte d'un canevas solide formé par un entrelacement de fibres lamineuses, fort denses, et à la surface duquel viennent se terminer, d'une part, les vaisseaux exhalans et absorbans qui sont les agens des fonctions de transpiration et d'absorption que la peau exécute, ainsi que le siége de la couleur qui est propre à cette membrane ; et d'autre part, sous forme de papilles, les extrémités des nerfs qui doivent effectuer l'impression du tact. Ces nerfs, à la différence de ceux des autres sens, ne fondent pas un système nerveux spécial, mais proviennent des mêmes centres que ceux qui se distribuent aux organes des mouvemens volontaires ; et certes, c'est un des plus forts argumens que peuvent faire valoir ceux qui veulent que le tact ne soit que la sensibilité générale. L'épiderme est au contraire une lame sèche, tout à fait inorganique, étendue à la surface du derme, dans la double vue de couvrir les orifices des vaisseaux absorbans, et de mettre par là un obstacle à l'absorption et d'abriter les papilles par lesquelles se terminent les nerfs, et d'atténuer les effets que peut produire sur elles un contact immédiat des corps extérieurs. Dans cette com-

position de la peau, se laisse reconnaître chacune des deux parties constituantes de tout organe de sens; les papilles nerveuses du derme sont là partie nerveuse destinée à développer l'action d'impression; et l'épiderme est l'appareil antérieur qui n'a pour but que d'effectuer le contact. Ici, à la différence de ce qui est dans les organes des autres sens, cet appareil antérieur a dû avoir pour effet principal, d'amoindrir l'influence du contact. Du reste, la peau n'est pas seulement l'organe du tact; elle a encore d'autres fonctions à remplir; elle est le siége de la perspiration cutanée, l'agent d'une absorption; il faut qu'elle remplisse l'office mécanique d'une membrane protectrice à l'égard des parties qui sont situées au dessous d'elle; et de là la nécessité que sa structure soit accommodée à ces divers usages. Dans la généralité des animaux, le plus souvent la nature a toujours plus ou moins sacrifié l'un de ces offices à l'autre; la fonction tactile, par exemple, à celle toute mécanique d'être une membrane de protection, et *vice versâ*. Plus la peau sera riche en nerfs, et dépouillée d'épiderme et des parties annexes de cet élément inorganique, comme poils, plumes, écailles, etc., plus elle sera bon organe de tact; et au contraire plus elle sera pauvre en nerfs, et encroûtée par un épiderme épais, ou recouverte de poils, d'un test, etc., plus elle sera une excellente enveloppe de protection. Encore une fois, nous renvoyons pour plus de détails aux mots *derme*, *épiderme* et *peau*.

Nous devons être aussi courts sur ce qui regarde les membranes muqueuses, d'abord parce que ce n'est qu'à leur origine qu'elles sont douées de la sensibilité tactile, et qu'elles cessent de la posséder à mesure qu'elles sont situées plus profondément; ensuite parce que leur histoire anatomique a été faite au mot *membrane*, et que l'on peut consulter cet article : il nous suffira encore de rappeler et leur disposition générale et leur texture intime. Les membranes muqueuses, qui sont celles qui revêtent l'intérieur des organes qui communiquent avec l'extérieur par des ouvertures naturelles, semblent réellement former dans leur ensemble comme une peau interne; aussi les a-t-on dites un prolongement de la peau externe qui, seulement dans chaque organe intérieur, s'est modifiée pour les nouvelles fonctions qu'elle avait à remplir. Les anatomistes les ramènent toutes à deux grandes surfaces, la membrane muqueuse gastro-pulmonaire et la génito-urinaire, mais d'après la seule considération de leur continuité; car il est sûr que les diverses portions de chacune diffèrent dans les divers points de leur étendue : elles ont beaucoup d'analogie avec la peau dans leur organisation, leurs fonctions et leur vitalité; une de leurs faces est adhérente aux organes qu'elles concourent à for-

mer, tandis que l'autre s'offre librement au contact des corps étrangers. Elles sont composées de deux feuillets, un derme et un épiderme; le derme est aussi ce qui en forme le corps : beaucoup moins dense que celui de la peau, à sa surface se terminent et les orifices des vaisseaux exhalans et absorbans qui aboutissent à la membrane, et les nerfs, qui sont aussi figurés en papilles. L'épiderme en est la lame externe, également inorganique, destinée à atténuer les effets du contact; mais il n'existe guère qu'au commencement des membranes muqueuses, il manque dans leur profondeur, et c'est le mucus abondant qu'y versent les follicules que ces membranes ont dans leur épaisseur, qui le supplée dans ses offices de protection. *Voyez*, pour plus de détails, *membrane muqueuse*.

Du reste, il résulte de ce que nous venons de dire, que le corps est limité en dehors et en dedans par deux membranes qui sont également bien disposées pour apprécier les contacts des corps qui sont appliqués sur elles, pour nous donner conséquemment l'avertissement de ce contact, la notion des qualités générales de ces corps, enfin pour effectuer le tact. Passons au mécanisme de cette sensation.

§. II. *Physiologie du tact.* Au mot *sensation* notre estimable collaborateur M. Bilon a fait voir que toute sensation, pour être produite, exigeait le concours de trois actions nerveuses : une action d'impression effectuée par les nerfs de la partie à laquelle la sensation est rapportée; l'action du nerf qui est intermédiaire à cette partie et au cerveau, et qui probablement est destinée à conduire l'impression; et enfin une action du cerveau qui perçoit l'impression et la constitue sensation. Il est sûr, en effet, que l'intervention du cerveau est nécessaire à la production de toute sensation; que, tandis que les autres parties ne font que développer l'impression, c'est cet organe seul qui fait la sensation; et déjà, dans plusieurs articles de ce Dictionaire, nous avons nous-mêmes indiqué la succession de ces trois actions que nous disons ici constituer, par leur concours, toute sensation.

Or, on conçoit qu'il doit en être de même aussi de la sensation du tact; elle exige, 1°. une action d'impression effectuée par les nerfs de la partie qui est soumise au contact du corps extérieur, et à laquelle, en effet, la sensation est rapportée; 2°. une action du nerf qui est intermédiaire à cette partie et au cerveau, et qui a probablement pour but de conduire l'impression à cet organe; 3°. enfin une action du cerveau qui perçoit l'impression et la constitue sensation. Mais comme de ces trois actions les deux dernières sont ici ce qu'elles sont en toute sensation quelconque, que l'histoire en a été faite au mot *sensation*, que je rappelais tout-à-l'heure; que dans chaque sen-

sation d'ailleurs elles sont réglées par l'action d'impression; qu'ainsi celle-ci est réellement celle qui décide du caractère de toute sensation : nous les passerons sous silence, et l'histoire physiologique du tact sera bornée par nous à l'étude de l'action d'impression, qui se produit consécutivement à un contact sur la peau ou sur une membrane muqueuse, c'est-à-dire à faire voir comment se fait ce contact, et à traiter de l'action nerveuse qui lui succède. Nous séparerons ce qui est du tact de la peau de celui qui appartient aux membranes muqueuses.

1o. *Tact de la peau.* Nous en avons en partie exposé l'histoire au mot *peau*, tome XXXIX, p. 578; mais comme nous n'en avions parlé en ce lieu que transitoirement, nous allons y revenir ici, en nous étendant surtout sur les choses que nous n'y avons pas dites. Dans l'histoire du tact il faut rechercher successivement comment s'effectue le contact du corps extérieur, qui est la cause de la sensation qui le constitue; ce qu'est l'action d'impression que développe, par suite de ce contact, la peau qui y est soumise, et que nous avons dit être l'organe du tact; enfin quelle est la part que nous offre dans cette action d'impression, et en général dans la production de la sensation, chacun des élémens organiques qui entrent dans la composition de la peau.

Puisque le tact est une sensation externe, la cause de l'action d'impression qui est le fondement de cette sensation est, à coup sûr, le contact d'un corps extérieur, et déjà il n'y a rien de difficile à concevoir dans le mode selon lequel se fait ce contact. La peau étant placée à la superficie du corps, elle est soumise, par le fait seul de sa situation, au contact des corps extérieurs; et d'ailleurs, notre corps, qui est mobile, peut, à notre gré, s'appliquer aux objets extérieurs dont nous voulons recevoir une impression tactile. Dans les deux cas, les papilles nerveuses que nous savons bourgeonner à la surface de cette membrane sont atteintes, et pour peu que le contact soit prolongé et un peu fort, elles reçoivent ou, mieux, développent l'action d'impression. On ignore en quoi consiste l'influence exercée par le corps extérieur sur la papille. Selon les uns elle consiste en un pur ébranlement mécanique, selon les autres en un changement chimique que, consécutivement au contact, a éprouvé le fluide nerveux qui remplit la papille; mais ne sont-ce pas là de pures hypothèses toutes gratuites et qu'ont inspirées celles non moins vaines qu'on a faites sur le jeu des nerfs, lors de la transmission des impressions, et celle des ordres de la volonté?

Le contact étant ainsi effectué, la peau développe aussitôt l'action d'impression qui, transmise par des nerfs conducteurs

au cerveau, et perçue par cet organe, devient le fondement de la sensation tactile. Or, qu'est cette action d'impression? Il nous est impossible de la caractériser. On a beau, en effet, mettre à nu les papilles de la peau et observer ce qui se passe en elles, on ne peut voir aucun des changemens qui se produisent en elles. Ces changemens sont trop moléculaires pour être appréciés par aucun de nos sens, et ce n'est que leur résultat, c'est-à-dire la production de la sensation elle-même qui nous garantit qu'ils ont eu lieu. Ainsi, nous ne pouvons qu'attester cette action d'impression, mais sans pouvoir dire en quoi elle consiste. A plus forte raison ne pouvons-nous saisir son essence, puisque celle de toute action quelconque nous est cachée. Nous pouvons seulement assurer de cette action les particularités suivantes : 1o. qu'elle est une *action organique*, *vitale*, puisque n'ayant nullement son analogue parmi les actions physiques, mécaniques ou chimiques, elle est réellement un des actes spécifiques des corps organisés et animaux; 2°. qu'elle n'est point une suite mécanique et passive du corps extérieur, dont le contact la détermine, mais qu'elle est l'œuvre de la peau, le fait de l'activité de cette membrane; et en effet, l'état de vie et de santé de la peau est une condition nécessaire pour la production de cette action; la volonté la rend plus intense en érigeant la papille nerveuse; et enfin cette papille à la longue se fatigue, et a besoin de se reposer pour recouvrer son aptitude à agir; 3o. enfin qu'elle répète scrupuleusement toutes les qualités du corps extérieur qui effectue le contact; et, en effet, il est sûr que les nerfs conducteurs transmettent toujours les impressions sensitives telles qu'elles ont été formées, et que le cerveau aussi les perçoit telles qu'elles lui sont envoyées; or, si le tact nous fait apprécier toutes les nuances des qualités générales des corps, comme on ne peut en douter, il faut bien que l'action d'impression ait représenté en elle-même avec autant de délicatesse que d'exactitude toutes les qualités du corps sous le rapport du tact.

Maintenant il ne s'agit plus que de spécifier le rôle précis de chacune des parties constituantes de la peau dans la fonction du tact; et d'abord il est sûr que les papilles seules développent l'action d'impression dont nous venons de parler; et, en effet, elles seules sont des organes nerveux, et l'on sait qu'il n'y a dans notre économie que les parties nerveuses qui soient aptes à effectuer des actions sensoriales. Toutes les autres parties de la peau, ou bien ont trait aux autres fonctions que doit accomplir cette membrane, ou ne servent qu'à favoriser le contact et à le renfermer dans la mesure propre à ce qu'il ne soit pas douloureux. Ainsi, pour nous renfermer ici dans ce qui

concerne le tact, le *chorion*, base du derme, ne sert qu'à donner à la peau la solidité nécessaire pour que cette membrane puisse supporter sans être déchirée les contacts de corps souvent assez denses. Le *fluide colorant du réseau de* Malpighi conserve les papilles dans l'état d'humidité et de souplesse que réclame leur fonction tactile. Le même effet résulte de l'*humeur sébacée de la peau* qui, en même temps, tient la peau toute entière souple. Le *tissu érectile* qui fait la base de la papille, et dans lequel l'extrémité nerveuse s'est disposée en bourgeon, ou lui sert d'un coussinet mécanique bien favorable au contact, ou par le mode de motion qui lui est propre, applique bien mieux l'extrémité nerveuse au corps extérieur. L'*épiderme* enfin, en même temps qu'il est un agent défensif mécanique de la peau, un obstacle que la nature a opposé elle-même à la fonction d'absorption de cette membrane, sert le tact en limitant le contact dans la mesure qui est convenable pour la perception; selon que cet épiderme manque ou est trop épais, l'impression est douloureuse ou trop faible.

Ainsi se caractérise avec toute rigueur la part qu'a chaque partie constituante de la peau à la production du tact, et dans cette analyse ressort le rôle respectif des deux parties principales de tout organe de sens, la partie nerveuse qui effectue l'action d'impression qui est ici la papille cutanée, et l'appareil antérieur qui sert à établir le contact, et qui est ici l'épiderme. Comme le contact est ici immédiat, et que le corps qui touche est ici le plus souvent très grossier, cet appareil antérieur, à la différence de ce qu'il est dans les autres sens, a dû tendre plus à atténuer les effets du contact qu'à les renforcer. Nous pouvons même spécifier les services des parties accessoires de la peau considérée comme organe du tact; le tissu cellulaire graisseux, par exemple, qui est subjacent à cette membrane, lui sert de coussinet, lui donne de la tension, du poli, et l'applique mieux aux corps qui doivent la toucher; la mobilité de tout le tronc sur lequel la peau est étalée favorise le tact en portant cette membrane au contact des corps qui doivent l'impressionner, et en l'appliquant sur eux; les poils eux-mêmes, quoique, rigoureusement parlant, ils soient des obstacles au tact, et qu'à cause de cela la nature les ait fait abonder à tous les lieux qui ont plus besoin d'être protégés, au pourtour des lèvres, des parties génitales, etc., sont souvent cependant comme des sentinelles avancées qui transmettent mécaniquement à la peau l'ébranlement que des corps extérieurs leur ont imprimé.

Tel est donc le mécanisme du tact et le service spécial relativement à cette action de chacune des parties constituantes de la peau. On conçoit dès-lors que le tact sera d'autant plus dé-

lical dans les diverses espèces d'animaux, dans les divers hommes et dans les diverses régions de la peau de l'homme, que cette peau sera plus convenablement organisée pour cette fonction, par exemple, sera pénétrée par plus de nerfs, sera plus polie, plus dégagée de parties insensibles accessoires, comme poils, plumes, écailles, etc. A cet égard, il est peu d'animaux aussi bien partagés que l'homme; sa peau est très-nerveuse, très-unie, nue d'ailleurs; l'épiderme qui la recouvre n'a qu'un léger degré d'épaisseur, etc. Cependant on professe que beaucoup d'animaux l'emportent sur lui relativement à ce sens. On dit généralement que le tact, qui est le plus général de tous les sens, va en se perfectionnant de plus en plus à mesure que l'on descend dans la série des animaux, à mesure que, dans ces animaux, les autres sens se dégradent et disparaissent; on en donne pour preuves que ces derniers animaux sont avertis de la présence des plus petits corps par la seule ondulation du liquide dans le sein duquel ils vivent; mais il nous semble que l'on confond ici des phénomènes qui sont disparates, comme, par exemple, quand on dit que les animaux ont le tact si fin, qu'ils perçoivent les odeurs et les couleurs; ne prend-on pas ici pour un tact perçu ce qui n'est qu'un rapport organique, tel que celui qu'on observe chez les végétaux qui se dirigent aussi du côté de la lumière? Il est sûr que le tact est fort délicat chez l'homme, et que la nature a fait plutôt de la peau de cet être un organe de sens qu'une enveloppe de protection, une armure défensive. Il variera ensuite dans les divers hommes, selon que ces conditions heureuses de structure de la peau seront plus ou moins prononcées; il sera, par exemple, plus exquis dans la femme dont la peau est plus fine et plus nerveuse, que dans l'homme, et dans le vieillard surtout, dont la peau est plus épaisse, gercée, ridée et dont les papilles nerveuses sont affaissées et atrophiées. Les saisons, les climats, en influant sur l'état de la peau, amènent aussi des variations dans l'étendue de ce sens; et qui ne connaît l'opposition qui existe à cet égard entre les peuples des pays chauds et ceux des pays froids? Peut-être cette opposition est-elle une des causes pour lesquelles ceux des arts qui exigent un tact délicat ont été presque tous inventés dans les climats chauds. On ne peut contester non plus les différences qu'introduisent dans ce sens les soins plus ou moins grands qu'on peut prendre pour conserver à la peau les conditions qui la rendent propre à la fonction du tact: quelle différence, par exemple, entre le tact obtus de l'ouvrier sans cesse occupé à de rudes travaux et le tact si délicat d'une femme mondaine qui use convenablement de bains et de parfums? Enfin, à juger toujours d'après l'anatomie, on conçoit que les régions de la peau qui seront les plus propres à exercer le tact

seront celles où les papilles nerveuses seront plus développées, où la peau sera plus dégagée de poils, où l'épiderme aura le degré d'épaisseur le plus convenable, où les papilles seront mieux soutenues par un chorion fixé aux parties subjacentes ou par un coussinet graisseux. Telle est généralement la partie antérieure du corps par opposition à la postérieure : telles sont les lèvres, l'extrémité des doigts, la partie de la peau qui revêt l'organe du toucher, c'est-à-dire, la main.

Le tact du reste peut, comme tout autre sens, s'exercer de deux manières : ou *passivement*, quand les corps extérieurs s'appliquent d'eux-mêmes, et à l'insu de la volonté, à la peau : ou *activement*, quand c'est la peau qui s'applique elle-même aux corps extérieurs, et que la volonté érige la partie nerveuse pour qu'elle développe mieux l'impression que ces corps doivent y faire naître. Sous le premier point de vue, la peau est une sentinelle extérieure qui continuellement veille pour la sûreté du corps, et qui avertit des moindres corps qui peuvent le toucher. Sous le second point de vue, elle est un instrument précieux pour nos facultés supérieures, un agent secondaire qu'elles mettent en jeu à leur gré, et par lequel nous acquérons la connaissance des objets extérieurs. Pour ce dernier but, la peau a, comme tout autre organe de sens quelconque, un appareil musculaire volontaire qui lui est annexé, et qui est pour elle tout le corps lui-même; et, en outre, la volonté érige chacune des trois parties nerveuses du concours desquelles résulte la sensation. Sans doute, on ne peut pas dire en quoi consiste cette impulsion que la volonté imprime, et à la papille cutanée, et au nerf conducteur, et au cerveau qui perçoit; mais elle est certaine; il n'est personne qui n'ait observé sur lui-même la différence d'énergie d'une sensation tactile, selon qu'elle est produite passivement ou activement; il suffit, par exemple, que nous arrêtions notre attention sur la sensation tactile que nous font éprouver nos vêtemens, pour que nous en apprécions le contact et le poids qui d'ordinaire ne sont pas sentis.

Enfin, puisque le tact est dans son exercice dépendant de la volonté, il est tributaire de l'éducation, et l'on peut en restreindre ou en étendre beaucoup la puissance. A la vérité, la position de la peau à l'extérieur du corps ne permet pas de laisser ce sens tout à fait oisif; mais il est sûr néanmoins que la diversité de mesure dans laquelle on exerce le tact n'entraîne pas moins de différences relativement à ce sens parmi les hommes que nous n'avons vu en résulter originellement de la structure diverse de la peau. Quelle différence entre le frileux citadin, par exemple, et l'homme des champs accoutumé aux variations et aux extrêmes de la température. Quelle distance entre le tact exercé d'un aveugle qui reconnaît au tact jusqu'aux

couleurs des étoffes, et celui d'un homme qui, jouissant de tous ses sens, n'a pas autant cultivé son toucher; mais les faits de ce genre seront mieux placés à l'histoire du toucher.

Voilà l'histoire du tact cutané; il ne resterait plus qu'à parler des services de ce sens, c'est-à-dire des diverses qualités des corps dont il nous donne la notion; mais comme les services du tact muqueux sont les mêmes, nous aimons mieux traiter de celui-ci d'abord pour appliquer ensuite à l'un et l'autre ce que nous aurons à dire sur leurs usages.

2°. *Tact des membranes muqueuses.* Le mécanisme de ce tact est si absolument semblable à celui du tact de la peau, qu'il doit nous suffire ici d'en rappeler les traits. La cause de l'impression est aussi le contact d'un corps étranger; ce contact est encore le fait de la situation seule des parties; il modifie les papilles nerveuses, et celles-ci développent par suite l'action d'impression qui est le fondement de la sensation. Cette action d'impression est aussi un phénomène moléculaire tout à fait inappréciable par les sens, et qu'on ne connaît conséquemment que par son résultat. On ne peut rien dire d'elle; sinon qu'elle est diverse de toute action physique ou chimique, et que, par conséquent, elle est une action organique ou vitale; qu'elle est l'œuvre de l'activité de la membrane muqueuse; et représentative de tous les traits qui appartiennent au corps qui est mis au contact. Ce ne sont aussi que les papilles nerveuses qui développent cette action d'impression; tout le reste de la membrane ne sert qu'à renfermer le contact dans la mesure convenable, l'épiderme, par exemple, les sucs muqueux servent comme à la peau à affaiblir l'impression qui menaçait encore ici d'être trop forte. Enfin, le tact est aussi d'autant plus exquis dans les diverses régions des membranes, que les conditions favorables d'organisation sont plus heureusement réunies dans ces régions.

Mais, à cet égard, il importe de remarquer que ce tact muqueux n'est guère réel qu'à l'origine des membranes muqueuses, soit pour qu'il préside à l'ingestion des substances nutritives, soit pour qu'il surveille l'expulsion des substances excrémentitielles. Voyez, en effet, les alimens qui sont perçus encore dans la bouche et le pharynx cesser d'être sentis à mesure qu'ils descendent dans l'œsophage et ne l'être plus dans l'estomac. Qui ne sait que l'aliment qui brûle la bouche et le gosier, parce qu'on l'a pris trop chaud, n'est plus senti quand il arrive dans l'estomac? De même, la masse alimentaire ne fait aucune impression tactile dans l'intestin, et le tact ne l'apprécie de nouveau que lorsqu'elle sort en forme de fèces. Il en est de même de l'air, relativement à la membrane muqueuse pulmonaire, de l'urine et du sperme, relativement aux membra-

nes muqueuses des appareils urinaire et génital : aussi ces membranes ne reçoivent de nerfs encéphaliques et spinaux qu'à leur origine, et dans leur profondeur, elles ne reçoivent que des nerfs des ganglions qui ne donnent pas à l'ame perception de leurs impressions.

Le siége de la sensibilité tactile des membranes muqueuses est, du reste, dans un rapport heureux avec le genre de corps étrangers qui sont mis en contact avec ces membranes et avec l'utilité dont devait être leur tact. Les corps étrangers qui sont mis en contact avec les membranes muqueuses sont, ou des substances d'ingestion qui sont introduites dans les organes pour y servir à la nutrition, ou des substances d'excrétion dont le corps doit se dépurer, et qui doivent être rejetees au dehors de lui. Il ne nous importait dès-lors d'avoir la notion tactile de ces substances qu'au moment où s'en effectuent l'ingestion ou l'excrétion, et c'est ce qui est en effet ; l'air de la respiration fait sur les voies respiratoires une impression tactile qui est d'autant plus prononcée, que la membrane muqueuse est plus rapprochée de l'ouverture extérieure, et qui disparaît au contraire dans la profondeur; dans ce trajet, on apprécie sa température, son degré d'humidité. Les qualités communes des alimens, leur température, leur poids, leur densité, leur forme, sont appréciées par une sorte de tact dans la bouche, et plus bas, leur présence même n'est plus perçue. Il en est de même des diverses substances excrémentitielles; le tact muqueux est réellement concentré au point où les surfaces externe et interne du corps communiquent, pour qu'il veille au passage d'une de ces surfaces à l'autre, comme le tact cutané surveille tout ce qui se produit à la périphérie du corps ; il sert à diriger dans l'ingestion des substances nutritives et l'expulsion des substances excrémentitielles. Les notions qu'il donne sont, comme nous l'avons déjà dit, les mêmes que celles que donne le tact de la peau.

§. III. *Usages du sens du tact.* Comme tout sens quelconque, le tact doit servir à donner la notion de quelques-unes des qualités des corps extérieurs ; et, pour apprécier avec toute sûreté ses services à cet égard, il faut bien séparer ce qui est dû à lui seul de ce qui exige en outre l'intervention de l'esprit. Cette distinction doit être faite pour tout sens quelconque, et c'est parce qu'elle a été négligée qu'il y a eu tant de discussions sur les services des sens. Les fonctions de tout sens sont de deux sortes : celles qu'on peut appeler *immédiates*, qui consistent dans la sensation brute qu'il nous donne, et les fonctions *médiates* ou *auxiliaires* qui s'entendent des impressions qu'il fournit à l'esprit, et d'après lesquelles celui-ci se fait toutes les idées qui sont relatives aux corps et à

leurs diverses qualités. Tout sens n'a jamais qu'une seule fonction immédiate, et à son égard, il ne peut être suppléé par aucun autre sens : au contraire, un sens peut remplir plusieurs fonctions auxiliaires, et à cet égard, tous les sens peuvent s'aider, se suppléer ; ils sont autant d'instrumens secondaires que l'esprit emploie tour à tour à son gré. Jugeons d'après ces bases des usages du tact, et montrons que ses services ont été souvent bien mal appréciés.

D'abord le tact a pour fonction immédiate et unique de nous faire apprécier la température des corps. Il est certain qu'en ceci aucun autre sens ne peut le remplacer ; qu'en outre, il accomplit cet usage sans avoir besoin du concours d'un autre sens, sans l'aide d'un exercice antérieur et de l'habitude ; et dès que son instrument a acquis le développement suffisant. A l'article *peau*, nous sommes entrés dans tous les détails relatifs à cette première et importante fonction du tact. Nous y avons dit que selon qu'un corps mis en contact avec notre peau nous soutirait plus ou moins de calorique qu'il nous en était enlevé par le milieu moyen dans lequel nous sommes habitués de vivre, nous éprouvions une sensation de *froid* ou de *chaud*. Il est certain, en effet, que sous ce rapport notre tact n'est jamais oisif, car, touché sans cesse et de toutes parts par l'air extérieur, nous recevons sans cesse l'impression de sa température. Les gaz, qu'on pouvait croire d'abord indépendans du tact, sont, à cet égard, tributaires de ce sens : ainsi, à la fonction tactile de la peau se rapportent les diverses sensations de chaud et de froid que nous éprouvons consécutivement aux variations de la température du milieu ambiant ; sensations dont la théorie est assez complexe, mais qui encore une fois ne doivent pas être analysées ici puisqu'elles l'ont été au mot *peau*. Nous rappellerons seulement les bases de cette théorie : d'un côté, le corps humain a le pouvoir de se maintenir dans une température indépendante de celle du milieu dans lequel il est plongé, celle de 32 degrés ; d'autre part, il n'est pas moins soumis jusqu'à un certain point à cette loi générale de la nature, en vertu de laquelle le calorique tend à se mettre de niveau dans tous les corps ; mais il a jusqu'à de certaines limites la puissance de renouveler promptement le calorique que lui soutirent les corps froids qui le touchent, comme de dissiper promptement aussi le calorique surabondant que peuvent lui fournir les corps plus chauds que lui qui sont placés dans son voisinage, et ce sont les sensations tactiles de *froid* et de *chaud* qui éclatent sans cesse à la surface de son corps, qui l'avertissent de celle de ces deux conditions dans laquelle il est tour à tour. Or, il semblerait que d'abord il devrait éprouver toujours du froid, au moins dans nos climats, car il est toujours plongé dans un mi-

lieu d'une température inférieure à celle de 32 degrés, et qui, par conséquent lui soutire du calorique : c'est ce qui est à la rigueur, et ce qui l'a obligé de recourir à l'artifice du feu, d'user de vêtemens qui incarcèrent autour de lui un air qui, une fois échauffé, le défend du froid extérieur comme étant mauvais conducteur du calorique. Cependant, comme cette condition est constante pour lui, ses effets disparaissent par l'habitude, et quand existe ce milieu moyen dans lequel nous sommes habitués de vivre, nous sommes comme si nous n'éprouvions aucune sensation de température, ni chaud, ni froid, d'autant plus que notre économie est montée à fournir tout le calorique qui, dans cette condition, lui est soutiré. Mais que la température de ce milieu moyen varie d'une manière quelconque, qu'elle hausse ou qu'elle baisse, comme alors il nous est soutiré plus ou moins de calorique que dans le temps précédent, nous éprouvons des sensations de chaud et de froid. On voit donc que c'est le milieu dans lequel nous nous sommes fait habitude de vivre qui décide les cas dans lesquels nous éprouverons ou du chaud ou du froid. Si c'est un corps solide ou liquide qui soit appliqué à notre peau, la théorie est la même ; il nous soutirera ou nous fournira du calorique, selon qu'il aura une température inférieure ou supérieure à la nôtre, et nous paraîtra *froid* ou *chaud*, selon qu'il nous soutirera plus ou moins de calorique qu'il nous en était soutiré dans le temps précédent. Seulement le degré de densité du corps, sa capacité pour le calorique, et la faculté qu'il a d'être plus ou moins bon conducteur de ce fluide, comme influant sur la rapidité avec laquelle le calorique est soustrait, détermineront le degré d'intensité de la sensation.

Les fonctions médiates ou auxiliaires du tact sont, au contraire, multiples, et consistent dans les impressions diverses que ce sens fournit à l'esprit, et par suite desquelles celui-ci acquiert les notions de la figure, de la grandeur, de la consistance, de la pesanteur, de la mobilité ou de l'immobilité des corps, de leur distance, de leur nombre, etc. Il est certain d'abord que le tact est employé par nous à acquérir ces diverses notions; il est certain aussi qu'elles sont diverses, que le tact seul ne peut les donner, et qu'il faut l'intervention de l'esprit; que beaucoup d'autres sens peuvent les donner de même; que la *vue*, par exemple, fait juger de même la figure, les dimensions des corps; l'*ouïe*, leur distance, etc. Or, se trouve ainsi justifiée la distinction que nous avons faite des usages du tact; distinction, du reste, que nous avons empruntée à M. Spurzheim. Tandis que le tact à lui seul ne peut donner aucune des notions que nous venons d'indiquer; que toutes réclament l'intervention de l'esprit, et que cet esprit pour les

acquérir peut aussi bien employer d'autres sens que celui du tact : au contraire, le tact peut à lui seul donner la notion de la température des corps, et c'est là sa fonction exclusive.

Avons-nous besoin, du reste, d'entrer dans les détails des services du tact à tous ces égards ? Un corps est-il en entier soutenu par la peau ? La sensation qui en résulte alors peut en faire apprécier le *poids*. Un corps aussi presse-t-il de toute sa masse sur la peau, ou mieux, la peau dans un tact actif presse-t-elle sur le corps extérieur de manière à chercher à en faire céder la masse ? On est à même d'en juger la *consistance*. Un corps roule-t-il à la surface de la peau ? On peut juger qu'il est *mobile*, et même apprécier la direction dans laquelle il se meut. Un corps touche-t-il la peau dans un lieu où cette membrane est naturellement disposée à embrasser ses contours, à envelopper sa surface ? Le tact en fait apprécier la figure. Il en est de même de l'étendue et des dimensions du corps. Seulement on voit que, pour que le tact puisse effectuer plusieurs de ces offices, il faut qu'il soit exercé par une partie de la peau qui soit disposée de manière à pouvoir embrasser les corps extérieurs, les toucher par plusieurs points, circonscrire leurs contours, se presser, se promener sur leur surface. Or, comme toutes les parties de la peau ne réunissent pas également ces conditions, il y en a toujours une dans l'homme et les animaux supérieurs qui, les possédant, est plus spécialement affectée à ces services du tact, et qui constitue ce qu'on appelle l'*organe du toucher*. Nous pouvons donc renvoyer à ce mot tout ce que nous pourrions ajouter ici, et particulièrement quelques remarques critiques sur les priviléges que des métaphysiciens ont accordés au tact sur les autres sens.

Telles sont les fonctions du tact. On voit que les notions que nous disons devoir à ce sens sont fournies également et par le tact de la peau et par celui des membranes muqueuses.

(CHAUSSIER et ADELON)

TACT MÉDICAL. Un organe est enflammé, mais la phlegmasie, dont il est le siége, s'annonce par des symptômes peu prononcés; d'autres organes, qui sympathisent avec lui, sont irrités violemment et paraissent être le point central des désordres qui troublent l'harmonie de l'économie animale; tous les tissus, tous les appareils organiques souffrent plus ou moins, la maladie semble les avoir atteints en même temps, le médecin qui a du tact, apprécie les phénomènes dont ses sens sont frappés; à un signe obscur parmi d'autres signes bien plus remarquables, il reconnaît la partie souffrante et le véritable caractère de l'état morbide. Ce point principal obtenu, il faut déterminer le traitement à suivre, et combien de difficultés pour choisir, parmi plusieurs méthodes thérapeutiques, celle qui convient le mieux au cas présent, pour régler avec sagesse

sur le degré, l'époque de la maladie, le tempérament du sujet, l'espèce et le mode de préparation des substances médicinales qui sont indiquées, pour employer heureusement les effets sympathiques et locaux qui résultent de l'absorption des médicamens et de leur contact avec nos organes? Tel homme a une grande érudition, du jugement, et même de l'expérience, qui cependant manque de tact et n'est qu'un praticien médiocre; tel autre a peu lu, peu vu, et toutefois doit à une finesse particulière d'organes, au tact médical, de grands succès au lit des malades. De deux médecins qui auront reçu une instruction également profonde, l'un exercera son art beaucoup plus heureusement que l'autre, il sait mieux voir, il sait deviner les secrets de la nature. Le tact est aux médecins ce que le goût est aux peintres et aux poètes.

Après avoir reconnu son existence, signalons un préjugé que nourrit avec soin la multitude des ignorans et des médicastres. Beaucoup de médecins, surtout ceux qui doivent au savoir faire une clientèle considérable, affectent un mépris souverain pour l'étude, se vantent de ne pas lire, et dédaignent l'homme qui concilie les travaux du cabinet et ceux de la pratique. Ils prétendent posséder le tact exclusivement; ils disent d'un médecin sans instruction, il a du tact, et d'un autre qui écrit, c'est un érudit; ils croient que l'habileté pratique est le privilége de l'ignorance, et que le mérite littéraire est incompatible avec le talent de guérir les maladies. Un chirurgien a exercé son art dans un grand hôpital, sans autre savoir que celui qu'il doit à une éducation chirurgicale quelquefois peu soignée; étranger aux autres sciences médicales, il se livre cependant à l'exercice de la médecine, et pense qu'avoir manié pendant plusieurs années le couteau et le cautère actuel, dispense de l'étude des maladies sur l'homme vivant, dans les amphitéâtres, et dans les écrits d'Hippocrate, de Sydenham, et de Baillou. Ces hommes disent qu'ils lisent dans le grand livre de la nature.

Le tact ne saurait dispenser du savoir, il est perfectionné, rendu plus certain par lui, il le suppose toujours, à un très-petit nombre d'exceptions près. Pour faire le meilleur choix parmi plusieurs méthodes de traitement diverses, de substances médicinales différentes, il faut connaître et ces médicamens et ces méthodes, pour déterminer avec précision la partie souffrante dans le cours d'une fièvre qui paraît affecter l'économie animale entière, apprécier convenablement ses symptômes, et annoncer pendant la vie la nature de la lésion dont les tissus animés sont le siége, il faut, s'élevant par des travaux continuels au niveau des sciences médicales, n'ignorer aucune des lois qui gouvernent les organes dans l'état de santé

et lorsqu'ils sont le siége d'un état morbide, aucun des résultats de cette science de faits, qui, forçant la mort à parler, révèle les secrets des maladies, en nous montrant, sur le cadavre, ce qu'elles ont de matériel. Celui qui sait de combien d'élémens divers, difficiles à acquérir et à réunir surtout, se compose le talent d'un médecin digne de ce nom, lui préférera-t-il le prétendu tact d'un chirurgien-médecin, d'un homme étranger à la théorie de la science, et par conséquent incapable de raisonner sur ce qu'il voit, sur ce qu'il fait? Ne doit-on pas comparer ces praticiens, dont on vante le tact, à ces charlatans, qui, promenant dans l'air une baguette de coudrier, prétendent découvrir les eaux souterraines et les suivre dans leur trajet? (MONFALCON)

TACTILE, adj., *tactilis*, se dit de tout ce qui peut faire l'objet et la matière du toucher. On donne le nom de qualités *tactiles* des corps, aux propriétés de ces mêmes corps qui les rendent sensibles au sens du toucher : tels sont l'étendue, la dureté, la mollesse, le froid, le chaud, l'humidité, la sécheresse, la légèreté, le poli, la rudesse, etc. *Voyez* les mots *corps*, *toucher* (physiologie). (M. G.)

TÆNIA, s. m., *tænia*, bandelette : nom donné à un ver plat, très-long, articulé, blanc, qui habite fréquemment les intestins de l'homme et ceux de plusieurs animaux, à cause de sa ressemblance avec une petite bande de toile; on le nomme encore *ver solitaire* parce qu'on a cru longtemps qu'il était toujours seul dans le corps, et par opposition sans doute à la plupart des autres vers qui y sont souvent en abondance; on l'a aussi désigné sous le nom de *ver plat*, à cause de sa forme, mais ce nom est aussi impropre que le précédent; car d'autres vers humains (la *fasciole*, etc.) ont également une forme aplatie. L'épithète de *lombric large* qu'on lui donnait anciennement est la moins convenable de toutes, et n'a pu être employée qu'à une époque où l'on voulait rapporter tous les vers au lombric, ou ver de terre, le plus connu de tous les êtres de cette famille.

§. 1. *Description du tænia.* Les caractères génériques de ces vers sont les suivans : corps très-aplati, très-long, articulé; tête tuberculeuse placée à l'extrémité la plus ténue du corps, terminée antérieurement par une bouche ou trompe placée au milieu de quatre suçoirs; crochets rétractiles, entourant parfois la bouche en forme de couronne; organes reproducteurs sans distinction de sexe; un ou deux pores à chaque articulation.

Ces animaux sont de grande dimension et composés d'un assemblage d'articulations plates, unies ensemble par le moyen d'un bord plus ou moins large et épais; elles ont la forme d'un carré allongé, et ressemblent un peu à la graine de courge

(*cucurbita*), d'où on les a appelés, en les considérant isolément, *cucurbitains*, ou *vers cucurbitains*; on voit sur ces articulations des stries nombreuses, parallèles et longitudinales qui sont d'autant plus marquées, que les individus auxquels elles appartiennent sont plus âgés et plus vigoureux. La longueur des tænia les plus courts n'est pas moindre de plusieurs pieds; elle va fréquemment à vingt-cinq ou trente. Vandœvereu (*Diss. de verm. intest. hom.*) rapporte l'histoire d'un paysan qui en évacua plus de cent cinquante pieds, et dont on empêcha le reste de sortir craignant que ses intestins ne vinssent avec ces animaux. Rosenstein (*Mal. des enfans*) en a vu évacuer d'une seule fois un morceau de plus de trois cents pieds. Le fait le plus merveilleux en ce genre est celui rapporté par Baldinger (*Arncien.* 11, B), qui parle d'un tænia qui avait plus de sept cents pieds d'étendue.

On peut diviser ce ver en tête, cou, corps et queue.

La *tête* est la partie la plus petite et la plus tenue du ver; on ne peut souvent la distinguer qu'à l'aide du microscope. Bonnet est le premier naturaliste qui ait bien décrit cette région de l'animal; elle ressemble à un petit tubercule, et est placée à l'extrémité du cou, tantôt de forme conique ou aplatie, tantôt ronde ou carrée; on y distingue : 1°. quatre ouvertures proéminentes dans certaines espèces, et enfoncées dans d'autres qui sont les suçoirs, et selon d'autres, des ventouses destinées à fixer la tête de l'animal sur les parois des intestins. M. Bosc penche à croire qu'elles font plutôt ce dernier office; 2°. la bouche ou trompe située au centre de ces organes, et qui est la partie avec laquelle le tænia absorbe les liqueurs muqueuses de l'intestin. Cette partie est nue ou bien entourée de crochets cartilagineux dans les vers à tête armée, disposés en anneau ou double couronne. Werner prétend que la bouche est en outre entourée d'une ou deux rangées de petits globules pédonculés membraneux qui remplissent un usage analogue aux crochets; mais aucun autre naturaliste n'en a fait mention. On a vu des tænia se fixer à des corps étrangers (lorsqu'on les met vivans dans des vases), au moyen de leurs suçoirs, avec tant de force, qu'on les rompait plutôt que de leur faire lâcher prise. On doit s'assurer, lorsqu'on rend une portion du tænia, si la tête y est comprise, parce qu'alors le reste périra nécessairement, tandis que si c'est une portion sans la tête, l'animal survivra et réparera même ses pertes.

Le *cou* est cette région du ver composée de petites articulations étroites, allongées, qui diminuent de largeur en allant vers la tête, tandis qu'elles s'élargissent et prennent plus d'épaisseur en allant vers le corps dont elle n'est distincte que par ce caractère. Il est essentiel de connaître cette particularité parce

qu'on serait tenté de croire que le cou d'un tænia, si on l'examinait isolé, appartiendrait à une autre espèce que le corps, en comparant ses anneaux avec ceux de cette dernière partie, méprise qui paraît avoir été commise par plusieurs naturalistes, et qui a fait faire deux espèces du même animal. Le cou des jeunes tænia est très-long et très-délié; mais à mesure que l'animal vieillit, il est plus court parce que les anneaux qui le composent se prononcent de plus en plus et se rapprochent par là de ceux du corps. Brera représente le cou de quelques tænia avec des poils épars sur la portion qui supporte la tête, ce qui n'a lieu que dans les tænia non armés.

Le *corps* du tænia est cette portion du ver la plus longue, composée d'articulations les plus fortes, les plus larges, et dont l'organisation est la plus complette; on distingue bien à chacune de celles-ci les pores ou papilles qui appartiennent à chaque entre-nœud, et qui sont tantôt placés symétriquement, tantôt comme distribués sans ordre. Le corps est la partie la plus étendue et qui offre les plus grandes proportions dans le tænia; car la tête, la queue, et parfois le cou n'en ont souvent qu'une très-peu appréciable. Les articulations qui le composent sont parfois longues et étroites, comme celles du cou; d'autres fois courtes et larges, d'autres fois presque carrées; elles ont toujours un, deux ou même trois pores latéraux qui ont été regardés, avant qu'on ne connût la bouche et les suçoirs, comme les organes absorbant la nourriture de l'animal; mais ils sont reconnus aujourd'hui pour être surtout les issues de leur trachée ou les stigmates par le moyen desquels ils respirent. Les caractères pris de la longueur ou de la largeur des articulations ne peuvent servir à distinguer les espèces de ce ver, attendu que des circonstances peuvent les modifier, allonger celles qui sont larges, resserrer celles qui sont longues, etc. Le volume du corps de ces vers dépend de leur âge, et s'accroît à mesure que celui-ci augmente. Comme le remarque Brera, il est rare que ces animaux acquièrent tout le développement dont ils sont susceptibles, parce qu'ils sont évacués avant, ou tués par des circonstances particulières, de sorte que l'on voit rarement ces gros tænia représentés dans les ouvrages de Vallisneri (*Opere fisico-mediche*, t. 1, tab. 18); d'Andry (*De la générat. des vers*, tom. 1, pag. 198, 268), et de Clerici (*Hist. nat. et medic. latotorum lumbricorum*, etc., tab. 1, A, B.), et dont quelques auteurs ont cru devoir faire une espèce particulière. On ignore, au surplus, combien de temps ce ver peut vivre, et combien il lui en faudrait pour acquérir les plus grandes proportions auxquelles il puisse atteindre.

La *queue* du tænia est l'extrémité postérieure qui forme ordinairement un morceau ou anneau plat et tronqué *ex abrupto*,

élevé sur ses parties latérales en forme de deux crochets arrondis à leur sommité. Ces crochets sont munis tous les deux de papilles ou stigmates analogues à ceux des articulations. Le bord de chaque articulation est légèrement concave vers la queue, et, au contraire, un peu convexe vers la tête. Le diamètre des articulations diminue en avançant vers la queue, mais moins que vers la tête qui se distingue toujours de celle-ci par sa forme trouquée et large, tandis que l'autre est petite et aiguë, en manière de tubercule. C'est à la queue qu'est situé l'anus de ces animaux.

L'anatomie des parties internes des tænia est encore fort peu avancée; ce qui, outre la difficulté de reconnaître des objets aussi déliés, provient sans doute de ce qu'on observe rarement ces vers dans leur entier. On sait seulement qu'ils sont ovipares, parce que, d'après Linné, dans chaque articulation existe un *ovaire* (Linné) qui a tantôt la forme d'un tubercule, tantôt est ramifié à la manière d'une grappe de raisin ou d'un petit arbre. Si l'on regarde ces ovaires avec le microscope, on y découvre une quantité prodigieuse d'œufs, de grosseurs variées, de formes différentes et opaques à l'époque de leur maturité. Ces ovaires communiquent, suivant Bloch, par le moyen de deux canaux avec les papilles latérales ou stigmates de chaque articulation. Quelques naturalistes ont prétendu que des vaisseaux séminaux s'ouvrent près des ovaires, et que le ver arrose de semence les œufs dans l'instant qu'il les dépose, ce qui leur avait fait conclure que l'animal était hermaphrodite; mais la présence des deux sexes dans le tænia n'est point encore démontrée d'une manière péremptoire. Tout ce qui tient à la génération des tænia est jusqu'ici couvert d'un voile. Il n'est pas même prouvé, dit M. Bosc (*Dict. d'histoire natur.*), que les petits corps ronds qu'ils expulsent soient des œufs. Cependant Pallas dit avoir fait éclore des tænia dans un chien à qui il avait injecté de ces œufs. On trouve dans les *Actes de la société Linéenne* un travail de Carlisle qui sert à mettre sur la voie de cet acte mystérieux dans ces animaux. Bloch a vu d'ailleurs que les prétendus œufs étaient souvent adhérens deux à deux, et paraissaient n'en former qu'un seul; il croit que ces animaux ont de ces œufs avant le quatrième mois de leur âge. Suivant Werner, chaque papille ou stigmate marginal a deux canaux dont l'un se termine en tubercule, et est l'organe mâle, tandis que l'autre, qui est l'inférieur, par où sortent les œufs, est l'organe femelle, ce qui permet à ceux-ci d'être fécondés à mesure qu'ils sortent, comme le veut Linné.

Un intestin traverse le tænia dans toute sa longueur, et va se terminer à l'extrémité postérieure qui est l'anus; il est probable que les deux canaux qu'on trouve à côté sont les tra-

chées centrales dont les ramifications viennent s'ouvrir aux pores ou stigmates latéraux; mais on n'est pas encore bien certain de ce point d'anatomie du tænia.

La locomotion a lieu chez ces animaux au moyen de resserrement et d'ondulations successives; ils ont deux mouvemens: un latéral pendant lequel ils contractent leurs anneaux d'un côté et les dilatent de l'autre, et un autre de haut en bas, suivant la direction de leur aplatissement; ils serpentent au sortir du corps humain lorsqu'on les met dans les liquides chauds. Dans les mouvemens qu'ils exécutent dans le corps, ils forment parfois des nœuds complets sur leur longueur, et quelquefois de doubles ou triples.

Quelques auteurs ont accordé les divers sens à ces animaux. Konig (*Acta helvetica*) leur attribue ceux du goût, de la vue, du toucher, et même est porté à croire qu'ils ont aussi celui de l'odorat. Aucun travail anatomique ne permet d'admettre la présence des organes nécessaires à l'existence de ces sens, à la manière du moins dont nous les concevons dans les autres animaux.

La vie chez les tænia paraît difficile à détruire. Coulet (*De ascaride et lumbrico lato*, in-8°., 1729, Lugd. bat.) affirme qu'ils restent en vie plus de douze heures dans un liquide bouillant, aussi agiles qu'au premier moment; assertion qui paraît bien difficile à admettre pour ne pas dire impossible. Le sel marin paraît leur nuire beaucoup, car ils meurent d'autant plus vite, qu'on en ajoute davantage dans le liquide où ils sont contenus. D'un autre côté, Rosen les a vus remuer dans un liquide chaud, après être restés à sec pendant vingt-quatre heures sur une assiette; lorsqu'il changeait le liquide et lui en substituait un froid, le ver restait comme mort, mais il lui rendait le mouvement en mettant de l'eau chaude, ce qui prouve évidemment que le froid est très-nuisible à ces animaux. M. Bosc prétend que ces vers ne sont jamais digérés dans les intestins où ils ont pris naissance, ce qui vient peut-être de ce qu'ils vont rarement dans l'estomac. Chabert affirme, au contraire, que dans les quadrupèdes ils sont en partie digérés après avoir été tués par un médicament ou spontanément; et le naturaliste que nous venons de citer s'est assuré que ceux du chien, qu'on faisait manger à des canards étaient réduits en pulpe alimentaire. J'ai vu chez l'homme des portions de tænia réduites en bouillie et être évacuées à la suite d'un traitement expulsif sous forme de *magma* où des fragmens étaient encore reconnaissables. Il me paraît donc que si le ver vivant n'est jamais digéré, à l'état de mort il peut l'être même chez l'homme, ce qui explique pourquoi, après quelques trai-

temens, les symptômes de la présence du ver cessent, tandis qu'on ne le voit point sortir avec les excrémens.

Les vers plats habitent ordinairement les intestins grêles de l'homme où ils acquièrent plus de volume qu'aucun de ceux des animaux. Quelques médecins disent aussi en avoir rencontré dans l'estomac; mais du moins ils ne sortent jamais par haut comme les lombricoïdes; le plus souvent leur tête est tournée vers la portion gastrique de l'intestin, et la queue vers celle qui répond à l'anus : il y est ordinairement seul, d'où est venu son nom de *solitaire*; mais il y a lieu de penser qu'il peut y en avoir plusieurs, d'après ce qui arrive dans les animaux; et s'il faut en croire M. Fortassin (*Considérations sur l'histoire naturelle des vers du corps humain*, p. 26), il pourrait en exister en même temps deux cents ensemble dans le corps. Cela est indubitable chez les animaux, c'est ce qu'il a sans doute voulu dire, car mes recherches n'ont pu me fournir aucun cas analogue chez l'homme. Quant aux premiers, il est très-rare, au contraire, qu'ils y soient uniques. Chabert en a trouvé douze dans un mouton, cent quatre-vingt-onze dans un cheval, et deux cent vingt-sept dans un chien. J'ai vu, il y a peu de temps, un jeune chien de chasse en rendre d'énormes paquets pendant plus de vingt jours, et à sa mort, arrivée par cette cause, ses intestins en étaient encore tout farcis; mais comme ces espèces ne sont pas les mêmes que celles de l'homme, il serait possible que la socialité eût lieu chez elles, comme l'isolement chez celles-ci. Ces vers adhèrent, comme nous l'avons dit, par la tête aux parois muqueuses pour y sucer leur nourriture. Le docteur Tyson a vu sur un chien un tænia vivant, dont la queue était pendante dans le rectum, avoir la tête si profondément enfoncée dans les intestins grêles, qu'à peine il put la détacher avec l'ongle. Cependant aucun observateur ne rapporte d'exemples de perforations de ces conduits par le tænia, tandis que les ascarides lombricoïdes en offrent assez fréquemment dans les enfans.

Comment s'accroissent les tænia? est-ce par addition de parties ou par développement et accroissement de celles existantes? Brera n'hésite pas à croire que c'est suivant ce dernier mode qu'ils prennent de l'étendue, et par suite du développement et de la nutrition de leurs anneaux. Bloch ayant examiné à l'aide d'un très-bon microscope plusieurs petits tænia, les trouva formés d'une quantité prodigieuse d'articulations très-déliées et imperceptibles à l'œil nu.

Les tænia humains prennent-ils naissance chez l'homme? L'opinion commune est pour l'affirmative; cependant quelques auteurs (Klein, Unzer et Linné) disent avoir observé le tænia humain armé hors de l'homme, ce qui semblerait annoncer qu'il

n'est pas inné chez lui, et qu'il ne s'y rencontre qu'à l'aide d'œufs qui y parviennent par une voie quelconque ; mais pourquoi ce ver ne viendrait-il pas dans d'autres animaux, puisque l'on voit bien celui du chien habiter le corps humain, comme nous le dirons plus bas ?

§. II. *Des différentes espèces de tænia propres à l'homme.* Hippocrate (*De morbis*, lib. IV, cap. XVI), qui connaissait ces vers, les croyait de la même espèce ; il dit, ce qui est très-exact, que les maladies qu'ils produisent ne sont pas toujours mortelles, et il aurait pu ajouter qu'elles le sont assez rarement pour l'adulte.

Tous les médecins jusqu'à Plater n'en admirent également qu'une espèce ; celui-ci en reconnut deux. Andry distingua un tænia à *petits nœuds*, ou *sans épines*, et un *tænia épineux*. Bonnet n'en admit également que deux espèces; mais il les caractérisa d'après la longueur ou la petitesse des articulations; ce qui lui fit distinguer un tænia à *articulations longues*, qui est le tænia sans épines, et un *tænia à articulations courtes*, qui est le *tænia à épines*. Linné, d'après la position et le nombre des papilles, en décrivit trois espèces ; la première, qu'il appela *tænia solium*, a des pores ou papilles marginales solitaires; la deuxième, *tænia vulgaris*, a les pores latéraux deux à deux; la troisième, le *tænia lata*, a des pores latéraux solitaires. Pallas décrivit six espèces de tænia ; mais Bloch remarque avec raison que ses deux dernières ne peuvent appartenir à ce genre : aussi Goeze réduisit-il à quatre les espèces de tænia, savoir : les trois de Linné et une quatrième, *tænia tenella*, sur laquelle même il émit du doute, croyant qu'elle pouvait n'être qu'une variété du *tænia lata*. C'est cette variété que Pallas a vu rendre plusieurs fois à des malades à Saint-Pétersbourg.

Brera remarque fort judicieusement que les caractères adoptés par tous les naturalistes précédens offraient de l'incertitude et des variations suivant l'âge des vers, et étaient fautifs ; que par exemple les articulations pouvaient être plus ou moins larges, suivant qu'ils avaient acquis plus ou moins d'âge, que dans le cas d'une nutrition plus marquée ils pouvaient offrir deux pores sur chaque anneau au lieu d'un, etc., etc. On sentit donc la nécessité de fonder la distinction des espèces sur des caractères plus certains, et qui ne présentassent pas de variations suivant les âges. On prit de préférence la présence ou l'absence de crochets à la tête, indiqués par Bloch, parce qu'ils sont immuables, ce qui donna deux grandes divisions de ces vers, où viennent se ranger toutes les espèces connues qui sont maintenant au nombre de plus de soixante, y compris ceux que l'on trouve dans l'homme ; les autres habitent les quadrupèdes, les oiseaux, les poissons et jusqu'au crapaud.

Aujourd'hui, d'après l'opinion de Brera, les médecins n'admettent guère que deux espèces de tænia dans l'homme, celui pourvu de crochets ou armé, *tænia solium*, L., et le tænia sans crochets, *tænia lata*, L., parce qu'ils regardent le *tænia vulgaris*, L., comme une variété du *tænia solium*. Quant au *tænia tenella*, il n'est lui-même qu'une variété grêle du tænia non armé. Nous ne devons donc parler en détail que de ces deux espèces.

TAENIA HUMAIN ARMÉ, *tænia solium*, Lin. : c'est celui plus particulièrement connu sous le nom de *tænia cucurbitain*, de *ver solitaire*; il est désigné par Plater sous le nom de *vermis cucurbitinus*; de *tænia sans épines*, par Andry; de *tænia à anneaux longs*, ou *à stigmates latéraux*, par Bonnet; de *tænia cucurbitain*, par Pallas; de *tænia articulos dimittens*, par Dionis (*Dissertation sur le ver plat*, Paris, 1749, in-8°.); de *lumbricus latus*, par Tyson, De Haën, Leclerc, Marx; il est figuré dans la plupart des auteurs que nous venons de citer, surtout dans Andry, Goeze, Vallisneri, dans l'Encyclopédie, pl. XLI, fig. 15, 19; dans Linné (*Amœnit. academ.*), et dans Brera, pl. I, fig. 1, 2, 3, 6, 8, 9, 11, 16, et pl. II, fig. 1, 2, 3, 5, 6 et 7.

Ce ver est très-commun chez l'homme, surtout dans certaines régions : c'est celui qu'on observe le plus fréquemment en Italie et en Basse-Saxe; il est assez rare en France. C'est l'espèce qui acquiert les plus grandes dimensions, et, dans leur plus grande largeur, on y observe parfois des trous ou fenêtres sur les articulations. Ce sont surtout les anneaux de ce ver qui se détachent parfois, soit spontanément, soit par l'effet d'un traitement expulsif, et que l'on a crus alors être des vers particuliers désignés sous le nom de *vers cucurbitains*. Ces portions vivent pendant autant de temps que l'animal entier, après être détachées; mais elles périssent même dans le corps de l'homme. Ces articulations, bien que contenant chacune des œufs, et ayant une sorte de vie à part, ont pourtant besoin de l'appareil général pour exister tout à fait; car, par exemple, on peut, à l'aide de l'injection ou de la macération, remplir les canaux communs à tout le ver qui se rendent à chaque articulation, et qui se trouvent ainsi rompus; le tænia n'est donc pas formé, comme quelques médecins l'ont cru, d'une suite ou agglomération de vers cucurbitains.

Le tænia armé cause plus de douleur que le tænia sans crochets, ce que l'on attribue d'une part à une force de succion plus grande, et de l'autre à la présence des crochets cartilagineux dont la bouche de l'animal est pourvue, qui blessent les parois intestinales, et dont ils se servent, dit-on, comme moyen irritant propre à déterminer une plus grande sécrétion des mu-

cosités qui leur servent de nourriture; si ces animaux arrivaient à tout l'accroissement dont ils sont susceptibles, ils causeraient encore une douleur plus marquée, mais nous avons déjà dit qu'ils étaient ordinairement expulsés avant d'avoir tout le développement qui leur est propre.

Les bords latéraux ou les marges de chaque articulation du tænia armé sont pourvues d'une papille ou stigmate à l'extrémité de laquelle est une ouverture oblique appelée pore. Ces ouvertures n'occupent qu'une des marges de chaque anneau, tantôt à droite, tantôt à gauche, tantôt alternativement, tantôt du même côté dans cinq ou six anneaux qui se suivent. Rosen dit que lorsqu'il est vivant, l'animal peut les faire saillir au dehors ou les faire rentrer. Cette espèce a des œufs en grappe, tandis que le tænia non armé les a simples, d'après Goeze; le même, tout en sachant bien que les tænia prennent leur nourriture par la bouche ou trompe située à la tête, admet aussi que ces pores peuvent absorber des sucs nécessaires pour alimenter les parties les plus éloignées du tronc dans un animal qui a quelquefois plus de cent pieds, ce qui exigerait que leur orifice fût double, puisque l'un des deux servirait à l'expulsion des œufs, tandis que l'autre aurait pour fonction de porter les alimens dans les parties internes, structure admise par presque tous les naturalistes, mais sur les usages de laquelle ils ne sont pas d'accord, puisque le plus grand nombre croit qu'aucun des deux canaux ne sert à la respiration.

Brugières admet trois variétés du tænia armé.

1°. *Tænia cucurbitain transparent.* C'est sans doute le ver récent qui est tel étant vivant, car il ne prend d'opacité qu'après sa mort, et surtout par son immersion dans des liquides.

2°. *Tænia cucurbitain large.* C'est celui dont la nutrition est très-marquée.

3°. *Tænia cucurbitain cartilagineux blanc.*

Il est probable aussi que ces variétés sont dues à l'âge de l'animal, à sa nourriture plus ou moins abondante, aux pays où vivaient les sujets qui les portaient, aux alimens dont ils faisaient usage, etc., circonstances qui ne peuvent manquer d'influer sur la manière d'être de ces animaux.

Nous avons dit plus haut que le *tænia vulgaris*, L., appelé *tænia gris*, n'était qu'une variété du *tænia solium*. Aucun naturaliste n'a pu trouver jusqu'ici la tête de ce ver, et on a même voulu lui donner pour caractère de n'en point avoir. Cette erreur, due à Vogel, provient sans doute du défaut d'occasion favorable pour avoir pu reconnaître cette partie de l'animal.

TÆNIA HUMAIN NON ARMÉ, *tænia lata*, L., tænia large. Plater

le nomme *tænia prima;* Andry, *tænia à épines;* Bonnet, *tænia à articulations courtes* ou *à stigmates ombilicaux;* et dans un autre écrit, *tænia vulgaire* (*Mémoire sur le ver solitaire*, acad. des sciences, Mémoire des savans étrangers, 1750); Dionis, *tænia articulos demittens;* Leske et Werner, *tænia vulgaris.* C'est à Bonnet que nous en devons la première description exacte : sa forme est plate et en forme de ruban, comme celle de presque toutes les espèces de ce genre; il est de couleur blanche et d'un tissu plus épais, plus dense que le tænia armé; ses articulations vont en augmentant de largeur de la tête à la queue, et quelques-unes des plus longues ont jusqu'à un pouce de diamètre, et offrent des stries transversales (Brera). La longueur totale de ce ver est beaucoup moindre que celle du précédent; car il est rare qu'il atteigne plus de soixante à quatre-vingts pieds; celle qui lui est plus ordinaire ne s'étend pas au-delà de dix-huit pieds.

Ce qui distingue et caractérise cette espèce, c'est de n'avoir pas la couronne de crochets qui entoure la bouche ou trompe du ver précédent. Son cou est tout couvert de filamens qui le rendent lanugineux; ce qui l'a fait appeler par quelques naturalistes *tænia à épines*, nom qui jette quelque obscurité dans la synonymie, parce que l'on peut croire que l'on entend par là le tænia à crochets ou armé. Les marges des deux côtés des anneaux offrent un pore latéral, tandis qu'il n'y en a que sur une seule dans l'autre espèce; ils y ont sans doute les mêmes fonctions que chez le tænia armé.

Cette espèce est la plus fréquente dans notre pays, ainsi qu'en Suisse, en Russie; elle cause moins de douleurs que le tænia armé, parce qu'elle n'a pas de crochets qui appuient sur les parois muqueuses, et que sa force de succion paraît moindre.

Lorsque cette espèce est jeune, elle est fort délicate, et a été prise par quelques auteurs pour une espèce particulière qu'ils ont désignée sous le nom de *tænia tenella.*

Il paraît au surplus que les médecins confondent sous le nom de *tænia lata*, deux espèces distinctes pour les naturalistes; celle dont nous venons de présenter les caractères d'après Bréra, n'est pas pour eux le *tænia lata*, mais une autre espèce appelée par Batsch *tænia dentata.* Celle à laquelle ils donnent le nom de *tænia lata* est ainsi caractérisée par eux : articulations très-courtes, noueuses dans leur milieu, un seul orifice latéral; elle est figurée dans Goeze (*Eingew.*, t. XXI, fig. 8). Les caractères de celle de Bréra se rapportent donc au *tænia dentata* de Batsch (figuré *Baudw.*, tom. XXVIII, fig. 110-113), de sorte que, sous le nom de *tænia non armé*, nous aurions le *tænia lata*, L., et le *tænia dentata*, Batsch.

On voit donc qu'il règne encore quelque confusion dans la détermination des espèces de ce genre, même pour celles qui habitent le corps humain. Il faut de nouvelles observations pour résoudre les doutes qui existent encore sur ce sujet. Il serait essentiel que des médecins et des naturalistes unissent leurs efforts pour cette étude, ou que du moins les premiers consultassent ceux-ci pour la détermination des espèces qu'ils observent. C'est pour n'avoir pas eu assez recours à leurs lumières qu'on accuse les médecins de n'avoir répandu que de l'obscurité et des erreurs sur ce point d'histoire naturelle.

M. Bosc dit avoir aperçu des fragmens d'une nouvelle espèce de tænia à anneaux presque cornés, ayant à peine une demi-ligne de large, rendus par une femme à la suite d'un vomissement violent. Cette voie d'expulsion serait déjà une singularité dans cet animal : des anneaux cornés en seraient encore une plus remarquable. Ne serait-ce pas la variété cartilagineuse du tænia cucurbitain de Brugières que nous avons mentionnée plus haut ?

Linné, Buniva, Werner, etc., ont vu plusieurs fois le tænia du chien, *tænia canina*, L., être expulsé du corps de l'homme ; il se reconnaît à son étroitesse, à sa petitesse, à sa tête armée ; il a un pore opposé sur chaque côté des articulations.

Quelques auteurs avaient admis une espèce de tænia qui habite les viscères, et qu'ils désignaient sous le nom de *tænia visceralis*. M. Laënnec, dans une note lue à la société de la faculté de médecine de Paris, a prouvé que cette espèce n'existait pas, et que c'étaient d'autres vers que l'on avait désignés sous ce nom, surtout la fasciole du foie, etc. (*Bull. de la soc. de méd.*, 21 frimaire an XIV).

Les deux espèces de tænia, décrites plus haut, peuvent-elles exister ensemble dans le même individu ? Jusqu'ici on n'en a pas d'exemples, et Bréra croit la chose impossible.

§. III. *Des signes qui indiquent la présence des tænia chez l'homme.* On peut distinguer ces signes en ceux propres à tous les vers, et en ceux qui sont particuliers aux seuls tænia. Les premiers seront plus particulièrement mentionnés à l'article *ver*. Nous ne ferons que les rappeler ; ce sont des étourdissemens, des vertiges, des tintemens d'oreilles, l'odeur aigre de la bouche, la dilatation des pupilles, la pâleur du visage et, par instant, sa coloration locale, le chatouillement du nez et des paupières, le grincement des dents lors du sommeil, les mouvemens brusques pendant le même temps, une faim irrégulière, souvent très-grande, des douleurs ou picotemens de l'abdomen, des coliques passagères, des déjections glaireuses, des nausées, etc., etc. *Voyez* VER.

Les signes propres au tænia sont en général obscurs ; ils ne

donnent que des indices plus ou moins valables de la présence de ces animaux.

Une première observation sur ces vers, c'est qu'en général ils ne se rencontrent que chez les adultes, tandis qu'à cet âge les autres vers ont ordinairement disparu ; ainsi, on n'y voit plus de lombricoïdes, d'ascarides vermiculaires. Je ne parle pas des trichurides qui paraissent y exister à toutes les époques de la vie, mais qui n'y sont aucunement nuisibles, lorsqu'ils n'y sont qu'en quantité ordinaire. Les fascioles et les vers vésiculaires ne viennent jamais que dans des organes malades, et point dans les intestins, tandis que tous les autres habitent les intestins sains. Il y aura donc déjà quelque présomption pour croire que ce sont des tænia qui existent lorsqu'on rencontrera des indices de ver chez des adultes.

Il y a chez la plupart des malades atteints de tænia une sorte de malaise général, d'anxiété presque continuelle, de dérangement dans les fonctions digestives, nutritives et surtout un trouble nerveux fort remarquables. Ces individus ont des dérangemens de santé qu'ils ne savent à quoi attribuer, et ils en accusent successivement tel ou tel organe jusqu'au moment où son existence est mise hors de doute par l'expulsion de quelque portion du ver, auteur de tous ces accidens.

Il existe une bouffissure et une pâleur par place de la face, chez les individus affectés de *tænia*, qui ne me semblent pas avoir lieu dans les autres affections vermineuses : le visage de ces malades a un aspect ou *facies* particulier, qui se reconnaît avec assez de facilité pour peu qu'on ait eu l'occasion d'observer cette maladie.

Le volume du ventre est assez remarquable chez les malades affectés de tænia, soit à cause de celui qu'y ajoute le ver par lui-même, soit plutôt par l'espèce de congestion causée par les irritations, que produit sa succion : en général, les individus affectés de tænia ne sont pas maigres.

La douleur produite par cette espèce de ver est plus marquée que dans aucun autre ; les lombricoïdes seuls en causent d'assez marquées, mais ils n'existent que dans l'enfance. Cependant, dans plusieurs cas, j'ai vu des sujets ne ressentir aucune espèce de douleur de leur présence.

Un renseignement qui peut mettre sur la voie de l'existence de ce ver, c'est de rechercher si le malade est d'un lieu où il est fréquent, comme des régions du nord, ou de pays aquatiques, ou bien s'il est issu d'une famille où l'on est sujet à l'avoir ; car on a remarqué qu'il est parfois héréditaire.

Si ces animaux sont volumineux, s'ils sont nombreux, ils peuvent causer la fièvre lente, le marasme, surtout s'ils existent depuis longtemps chez les sujets ; ceux-ci ont, dans ce

cas, des déjections glaireuses, quelquefois sanguinolentes, et parfois on croit y reconnaître des débris de ver, qui ne sont que l'excrétion intestinale durcie et moulée sur quelques replis de ce conduit.

On peut toutefois assurer qu'il n'y a pas de véritable signe pathognomonique de la présence du tænia dans le canal intestinal. Le seul caractère qui mette hors de doute son existence chez l'homme, est l'expulsion de quelques-uns de ses fragmens. Cette sortie a lieu parfois chez des sujets où l'on n'en soupçonnait aucunement l'existence, et où nul symptôme ne la décélait. On doit, en cas de soupçon, recommander aux malades d'inspecter leurs selles, de les examiner avec soin pour reconnaître les fragmens de ces animaux. Il faut mettre de la persévérance dans cet examen, car l'on est souvent plusieurs mois avant de rien découvrir; souvent aussi l'on croit reconnaître des indices de tænia, bien qu'ils n'existent pas. La crainte de ce ver effraie beaucoup, et il y a des individus qui s'imaginent l'avoir sans qu'il y en ait la moindre trace chez eux.

Aussitôt que l'on est assuré par cette expulsion, ou par l'ensemble des symptômes, qu'il existe un *tænia* chez l'homme, il faut employer un traitement curatif, soit pour l'expulser en entier si l'on est assez heureux pour cela, ce qui est rare, soit pour le réduire à des proportions telles qu'il ne puisse de longtemps nuire, ce qui a lieu le plus souvent; car cet animal cause d'autant plus de ravages qu'il est plus gros, plus étendu : il laisse alors des temps de repos de plusieurs années où les individus n'en éprouvent aucune gêne, et parfois la nature, pendant ces intervalles, les en délivre tout à fait par des circonstances difficiles à apprécier, mais réellement destructives de ces animaux.

Peut-on distinguer dans un sujet chez qui l'on reconnaît, par les symptômes qu'il éprouve, qu'il recèle un tænia, si ce ver est de l'espèce armée, ou de l'espèce non armée? Je ne le pense pas. On donne, à la vérité, la force des douleurs, leur constance pour caractères de la présence du tænia armé; mais, malgré ce qu'en disent les auteurs, ces douleurs me paraissent avoir été exagérées; car comment croire que des petits crochets que l'on n'aperçoit qu'à l'aide du microscope, sur une tête elle-même très-peu visible, puissent causer de grandes douleurs? Il est vrai que les dents de la sangsue, qu'on ne voit guère davantage, en causent de notables; mais ces dents ont trois branches mobiles qui font l'office de dard, etc.

§. IV. *Traitement du tænia.* La destruction de ce ver est un point de médecine pratique qui a beaucoup occupé les gens de l'art par la difficulté qu'il y a de réussir à expulser cet hôte in-

commode. Un grand nombre de méthodes curatives ont été préconisées, et tour à tour présentées comme les meilleures, et successivement délaissées. Le fait est qu'aucune d'elles n'est assurée dans tous les cas, et que souvent l'une réussit où l'autre a échoué.

Le traitement du tænia diffère de celui des autres vers, parce que l'on n'y emploie pas les anthelmintiques ordinaires, comme le *semen-contra*, la mousse de Corse, la coralline, etc. Ces moyens seraient trop faibles pour parvenir à sa destruction. On est obligé d'avoir recours à des agens beaucoup plus vigoureux, et souvent à de véritables poisons, comme la gomme gutte et autres drastiques d'une violence excessive.

On éprouve en général beaucoup de difficultés à chasser ces vers; ce qui paraît provenir de leur longueur énorme, de leurs replis dans le canal intestinal, peut-être aussi de leurs adrence à ses parois. On doit avoir égard à deux circonstances dans l'emploi des moyens à mettre en usage : 1°. à ne pas agir avec trop d'intensité sur les parois gastro-intestinales; 2°. à donner cependant des médicamens capables de tuer le ver. Les évacuans sont les moyens que l'on met de préférence en usage dans les différens traitemens indiqués. On a vu parfois les plus légers procurer l'expulsion de cet animal, tandis que, dans le plus grand nombre des cas, les plus forts ne suffisent pas toujours. On croit que le tænia armé exige des substances plus fortes pour être détruit, que celui sans arme; en général, plus l'individu détenteur du ver est robuste, plus on peut employer un traitement actif.

Quel que soit le traitement que l'on mette en pratique, il y a des précautions à prendre dont il est indispensable d'être instruit; le passage suivant, que nous croyons devoir transcrire en entier de Bréra, nous paraît renfermer toutes celles qu'il est utile de connaître.

« Aussitôt qu'une partie du tænia sort de l'anus, dans le premier instant, il semble une chose facile de l'extraire entièrement. Cependant, les observateurs conviennent que cette opération est impossible, et je me suis plus d'une fois convaincu, en voulant la pratiquer, que lorsque l'on tire, même avec précaution, la partie du tænia déjà sortie, le malade commence à sentir dans le ventre comme un entortillement et un tiraillement, tels qu'ils le font tomber en convulsions si l'on ne cesse de tirer, ou si l'on ne coupe le ver. Quand, au lieu de le couper, on lie avec un fil de soie la portion sortie, elle se retire dans le ventre de deux à trois bras (sept à huit pieds); mais peu de temps après, il se détache de nouveau et sort par l'anus. A l'instant que le malade s'aperçoit que le ver commence à sortir par l'anus, il doit immédiatement se présenter souvent à la garde-robe, et rester assis patiemment jusqu'à ce que le ver soit

entièrement évacué. Le tænia, roulé en peloton, est ordinairement expulsé avec les matières fécales; mais s'il arrive qu'il sorte avec difficulté, soit que sa tête se trouve enfoncée dans la membrane muqueuse ou dans les valvules des intestins, soit parce qu'une masse de matière muqueuse en empêche la sortie, alors le malade, tranquille sur la chaise percée, boira, à des doses répétées et fréquentes, une infusion de fleurs de camomille, ou mieux il prendra une once de sulfate de magnésie pour rendre plus fréquent le mouvement péristaltique du tube intestinal. Si, après avoir pris les remèdes appropriés, le ver n'est pas évacué, ou seulement ne l'est qu'en partie, il est clair qu'il faut renouveler, le jour suivant, la prescription de remèdes convenables, et même en substituer de plus actifs si les premiers employés sont inefficaces ; il arrive quelquefois que le malade, près d'expulser le ver, après une abondante évacuation alvine, éprouve, alors une forte sensation de chaleur, une anxiété à la région précordiale qui se terminent par un vomissement. Dans ce cas, il ne faut pas s'inquiéter, parce que l'on a observé que cet accident passe promptement : le malade n'a besoin que de rester tranquille et de flairer du vinaigre radical (acide acétique) pour se rétablir presque dans l'instant. »

Nous passons à l'exposition succincte des diverses méthodes de traitement mises en usage jusqu'ici.

Méthode de Rosenstein (ou Rosen, comme on l'appelle plus volontiers en France). Ce médecin suédois, ayant observé que l'eau froide tuait le tænia, pensa que l'on opérait le même résultat dans le corps humain en faisant boire une grande quantité de ce liquide aux personnes qui en sont atteintes. Il communiqua cette idée à Darélius qui en reconnut l'efficacité, ainsi que Lindhult et Sidren. Il conseilla donc de boire abondamment de l'eau froide, et d'en répéter l'ingestion à plusieurs reprises. La grande quantité d'eau fraîche que l'on boit en été suffit quelquefois pour expulser le tænia chez des sujets où on n'en soupçonnait pas l'existence. Bréra, sachant que le sel marin avait aussi l'efficacité de détruire le tænia, l'ajouta en solution dans l'eau froide conseillée par Rosen, et modifia d'une manière efficace sa méthode. L'eau de mer a, suivant lui, la même valeur, ainsi que les eaux minérales qui tiennent en solution du muriate ou du sulfate de soude. Tommasini, de Naples, a depuis préconisé aussi le muriate de soude contre le tænia.

L'anecdote suivante se trouve consignée dans l'ouvrage de Goëze. Le village de Chat, près Londres, renferme une auberge où il y a un beau jardin avec une source dont les eaux contiennent en solution du sulfate de soude; elles sont réputées très-puissantes contre le tænia : on s'y rend de tous côtés

pour en boire; l'aubergiste conserve un grand nombre de ces vers en preuve de l'efficacité de sa source. Plusieurs de nos eaux salines auraient la même efficacité, et pourraient être conseillées dans cette maladie.

Méthode d'Herrenschwand. Elle a sans doute donné naissance à celle de Nouffer, qu'elle a précédée, et dont elle se rapproche un peu. Le médecin de Vienne ordonne à ses malades de prendre deux jours de suite, le matin à jeun, et deux heures après avoir légèrement soupé, deux gros de *fougère femelle*, ou, à son défaut, deux gros de fougère mâle, recueillie en automne, et séchée à l'ombre. Le troisième jour, il donne une poudre composée de douze grains de carbonate de potasse, deux grains de savonule de térébenthine dissous dans un peu d'eau tiède, ce qui occasione ordinairement deux ou trois vomissemens et autant de selles. Trois heures après, il ordonne, dans une tasse de bouillon, une once d'huile de ricin d'*Amérique*. On répète la dose de l'huile une heure après, et si le ver ne paraît pas, on ordonne, le soir, un lavement avec partie égale d'eau et de lait, en y ajoutant trois onces d'huile de ricin, ce qui, suivant l'auteur, procure l'issue facile et entière du ver.

Méthode de Meïer. Le gaz acide carbonique a été reconnu pour vermifuge par Targioni, Hulme, Hartmann, Ingenhoutz; Meïer l'employa pour le traitement du tænia, ayant vu une jeune fille rendre des portions de ce ver, après avoir mangé beaucoup de fraises, et bu par dessus une tasse de lait chaud, parce qu'il pensa que ce devait être au gaz acide carbonique qui se dégage abondamment, suivant lui, des fraises récentes qu'on devait attribuer cette cure. Il donna alors ce gaz plus directement, en faisant prendre du carbonate de magnésie, et aussitôt après du tartrite acidule de potasse, ce qui procure un dégagement notable de ce gaz; un malade ainsi traité rendit le troisième jour une portion de tænia, et en rendait de nouveau chaque fois que l'on recommençait le traitement, qui consistait à prendre ces sels d'heure en heure par cuillerée à café.

Si on se décidait pour ce procédé, on pourrait, outre le moyen indiqué par Meïer, employer des eaux minérales gazeuses, telles que celle de Seltz, dont on fait tant d'usage en Allemagne, l'eau chargée d'acide carbonique, que l'on prépare à l'établissement de Tivoli, etc.

Méthode de Chabert. Ce célèbre directeur de l'école vétérinaire d'Alfort employait l'huile animale de Dippel dans un grand nombre de maladies, non-seulement des animaux, mais même des hommes. Dans des entretiens que j'ai eus avec lui, il m'a souvent préconisé ce médicament, qu'il avait mis dans une vogue extrême, et j'ai même consenti à en administrer d'a-

près son autorité, à une jeune fille hystérique, qui n'en fut que fort légèrement soulagée. Chabert employait l'huile de Dippel surtout contre le tænia des animaux, et avec succès. Il unissait souvent cette huile empyreumatique avec l'essence de térebenthine, et donnait le mélange, fait à partie égale, à la dose d'un gros; malgré l'énergie du moyen, lorsqu'on l'administre étendu d'eau ou d'une tisane appropriée, il n'altère point la surface de l'estomac. Chabert faisait prendre, quatre ou cinq heures après l'ingestion de l'huile, un ou deux lavemens, et répétait ce moyen neuf à dix jours de suite. Je dois observer que ce médicament est très-désagréable à prendre.

Méthode de Nouffer. Elle consiste à donner la décoction de racine de fougère mâle (*polypodium filix mas.*, L.) conjointement avec des drastiques. Nous l'avons exposée, t. XXXVI, pag. 284. *Voyez* NOUFFER (remède de).

Méthode de Renaud. Elle n'est qu'une variante de celle de Nouffer. Ce médecin donne, avant le traitement, un lavement composé avec de l'eau chargé de savon; les cinq jours suivans, il administre un gros de racine de fougère mâle dans l'eau de pourpier; peu de temps après, un bol composé de quelques grains de mercure doux, jalap, rhubarbe et miel suffisante quantité. La boisson ordinaire est la décoction de fougère mâle.

Vogel, Alix et Duncan, conseillent encore un procédé plus simple; ils donnent, matin et soir, un bol composé de douze grains de racine de fougère mâle, et de trois grains de gomme gutte. Ils assurent que ce traitement est très-efficace.

Méthode d'Odier. Elle consiste à donner l'huile de ricin à la dose de trois onces aux adultes, et aux enfans par cuillerées à café, plusieurs fois par jour. Elle ne cause pas de tranchées. Quelques praticiens substituent cette huile au purgatif de Nouffer, et joignent ainsi les deux méthodes.

Nous avons déjà dit ailleurs que le succès de l'huile de ricin (*Voyez* RICIN, tom. XLIX, pag. 2) dépendait moins de la vertu particulière de cette préparation que du principe huileux simple qui, enduisant la surface du ver, en bouchait les trachées respiratoires, ce qui le tuait; l'huile d'olive aurait probablement le même succès. Cette méthode, en résumé, consiste à inonder le malade de flots d'huile pour faire périr les vers par asphyxie.

Selle faisait prendre l'huile de ricin le soir, et aidait son action purgative en administrant le lendemain dix grains de gomme gutte, et les répétait deux jours après.

Méthode de Desault. Ce médecin de Bordeaux, qui a appliqué le mercure au traitement de plusieurs maladies autres que la syphilis, comme la rage, etc., l'a indiqué contre le

tænia, et employé, dit-il, avec succès. Il conseil d'administrer alternativement une friction mercurielle et un purgatif de mercure doux.

Méthode de Rathier. Elle consiste à prendre le bol suivant pour expulser le tænia. ℞ sabine en poudre, gr. xx; semences de rhue, gr. xv; mercure doux, gr. x; huile essentielle de tanaisie, g. xij; sirop de fleurs de pêcher, suffisante quantité. Le malade doit en prendre la moitié le matin, et l'autre l'après dîner, en buvant après chaque dose un bon verre de vin, dans lequel on a fait macérer quelques noyaux de pêches (*Journ. de méd.*, année 1768, tom. XXVIII, pag. 44).

Méthode de Mathieu. Le roi de Prusse Guillaume III acquit de Mathieu, apothicaire de Berlin, une méthode de traitement du tænia, qui paraît avoir eu beaucoup de succès dans ce pays, et qui consiste dans l'administration des deux électuaires suivans :

Le premier est composé de limaille d'étain, une once; de racine de fougère mâle récente, et dont on ne pulvérise que la partie interne, six gros; *semen contra*, une demi-once; jalap et sulfate de potasse, de chaque un gros; miel, suffisante quantité.

Le second est fait avec jalap et sulfate de potasse, de chaque quarante-huit grains; scammonée, vingt-quatre grains; gomme gutte, dix grains; miel, suffisante quantité.

Pour appliquer ce traitement, on se conduit ainsi: 1°. on met le malade à une diète convenable, quelques jours avant, en le nourrissant de bouillon maigre, de potages légers, de légumes, de substances salées, comme harengs, etc.; 2°. on administre, toutes les deux heures, une cuillerée à café du premier électuaire, pendant deux ou trois jours; 3°. on donne ensuite le second, aussi par cuillerées à café, et dans le même espace de temps, jusqu'à ce que le ver soit expulsé. On facilite cette expulsion en donnant quelques cuillerées d'huile de ricin, ou un lavement de la même huile.

Méthode de Bourdier. Elle consiste à employer l'éther sulfurique. On en donne un gros le matin à jeun dans un verre de décoction de fougère mâle; quatre à cinq minutes après, on prescrit un lavement avec la décoction de la même racine, dans lequel on met aussi un gros d'éther; une heure après, on administre deux onces d'huile de ricin, et une once de sirop de fleurs de pêcher. On répète, trois jours de suite, les mêmes moyens et de la même manière. Le ver sort parfois à demi-désorganisé. S'il est en partie dans l'estomac, cette méthode est suivie de succès; lorsqu'il est seulement dans le canal intestinal, ce qui est le plus ordinaire, elle réussit moins, et on est obligé

d'y revenir à plusieurs fois, mais alors on double la dose d'éther dans le lavement.

J'ai mis en usage plusieurs fois cette méthode de traitement, quelquefois avec succès, le plus souvent sans résultat très-marqué. Elle agit en enivrant le malade, et en laissant dans le système digestif un gaz délétère pour le tænia. M. le professeur Bourdier la mit fort en vogue de son temps, et dans les rapports honorables que j'ai eus avec ce praticien distingué, il m'a appris qu'elle lui réussissait souvent.

Méthode d'Alston. La vertu vermifuge de l'étain est connue depuis longtemps. Alston, médecin écossais, proposa de l'employer contre le tænia. On donne, d'après son procédé, depuis douze grains jusqu'à une demi once et même une once de de limaille d'étain très-pur, suivant l'âge et la force du malade; on en fait des bols avec de la thériaque ou un extrait amer. Quelques médecins y ajoutent des purgatifs drastiques pour les rendre plus efficaces. On reprend une nouvelle dose d'étain tous les quatre ou cinq jours, en donnant un purgatif dans chaque intervalle.

La *poudre de Guy*, vantée aussi contre le tænia, est également composée d'étain (étain en limaille, sept onces; mercure coulant, une once; fleurs de soufre, un gros; on triture dans un mortier jusqu'à ce que le tout soit réduit en poudre très-fine. La dose est de vingt à trente grains.)

L'*or musif* (*Voyez* ce mot) est une préparation d'étain qui a aussi été employée contre le tænia; elle est fort analogue à la poudre de Guy, mais plus active.

Traitement par l'essence de térébenthine. Les médecins anglais ont recommandé l'usage de l'essence de térébenthine contre le tænia; ils en donnent sans inconvénient depuis une jusqu'à quatre onces, ce qui produit une purgation prompte, et souvent l'expulsion du ver, en causant, à la vérité, une sensation de chaleur au creux de l'estomac, une sorte d'ivresse, une céphalalgie marquée, etc. (*Biblioth. britan.*, tom. LX), mais sans qu'il y ait pourtant jamais de suite fâcheuse, malgré l'opinion contraire reçue sur les propriétés actives de ce produit végétal.

J'ai employé, dans deux occasions, et avec succès, ce traitement; dans l'un, chez un Russe, et, dans l'autre, chez une femme, sexe où cet animal se rencontre moins fréquemment que chez l'homme. *Voyez* HUILE, t. XXI, p. 597.

Nous n'avons mentionné ici que les principaux traitemens conseillés pour la destruction des tænia; nous ajouterons qu'il n'y a guère de médecin en réputation qui n'ait sa méthode d'expulsion qu'il croit supérieure à toute autre, et dont il se sert de préférence. Nous terminerons en faisant remarquer que celles indiquées peuvent se réduire, en dernière analyse, à cinq

espèces : 1°. celles où on chasse le ver au moyen d'une eau abondante et froide; 2°. celles où on l'asphyxie par des gaz irritans, comme l'acide carbonique, l'éther en vapeur, etc.; 3°. celles où on le tue au moyen de substances salées, âcres, comme le sel marin, ou le muriate de baryte et le nitrate de potasse, recommandés par quelques auteurs; 4°. celles où on asphyxie l'animal par défaut d'air, comme lorsque l'on bouche ses trachées en l'inondant d'huile; 5°. enfin, celles où on se borne à le chasser du corps, au moyen de purgatifs plus ou moins forts, qui ont peut-être aussi la propriété de le tuer.

Nous ferons une dernière observation au sujet du tænia; c'est qu'en général ce vers est assez rare en France, et qu'on en trouve plus rarement encore la trace dans les cadavres. Sur près de deux mille que je crois avoir ouverts depuis vingt ans, il ne m'est pas arrivé une seule fois d'en rencontrer des fragmens dans le canal intestinal.

SCHACHER, *Diss. de tæniâ. Lips.*, 1717.
DE HAHN, *Diss. de tæniâ. Lips.*, 1717.
CLERICUS (Dan.), *Historia latorum lumbricorum*; in-4°. *Genev.*, 1718.
FABRICIUS, *Diss. de ascaridibus et lumbricis latis. Duisb.*, 1733.
ERNST, *Diss. de tæniâ secundo Plateri. Basil.*, 1743.
LINNÆUS, *Diss. de tæniâ. Upsal*, 1748. V. *Amœn. academ.*, vol. II, n°. 20.
KALTSCHMID, *Diss. de vermibus, et præcipuè de specie illâ quam tæniam vocamus. Ienæ*, 1755.
COCCHI (Ant.), *Dei vermi cucurbitini dell' uomo. Pisa*, 1758.
ROEDERER, *Pr. de tæniâ animadversiones. Goett.*, 1760.
BEDDEUS (Sam.-Sigfr.), *De verme tæniâ dicto*; in-8°. *Viennæ*, 1761.
VAN DOEVEREN, Observations physico-médicales sur les vers qui se forment dans les intestins, et particulièrement du tænia ou ver solitaire, etc.; in-12. Lyon, 1764.
ANDREÆ, *Diss. de tæniâ. Groning.*, 1768.
ROSENBLAD, *Diss. animadversiones physicæ de tæniâ. Lund.*, 1782. *Rode bibl.* IX b., p. 413.
WERNER, *Vermium intestinalium, præsertim tæniæ humanæ brevis expositio. Lips.*, 1782.
BUTINI, Mémoire sur le tænia à anneaux courts. V. *Histoire de la soc. roy. de méd.* 1782, p. 285.
CUSSON (Jun.), Remarques pratiques sur le tænia. Montp., 1783.
SIMMONS, *Account of the tænia and method of treating. Lond.*, 1785.
STROMAJER, *De latis lumbricis.*
SPIGELIUS, *Diss. de lumbrico lato liber*; in-4°. *Patavii*, 1624.
SARACENUS, *De latis lumbricis.* V. FABRICE DE HILDEN, cent. II, obs. 71.
(MÉRAT)

TAFFETAS, s. m.: sorte de tissu de soie, ordinairement fort mince, dont on se sert pour vêtement; on l'emploie aussi pour différens objets qui intéressent la médecine.

1°. *Taffetas ciré* ou *gommé*. Il se prépare en passant avec une brosse fine, sur le taffetas tendu, plusieurs couches de colle de poisson fondue dans de l'eau-de-vie, et où on mêle

quelquefois un peu de baume du Pérou. Ce taffetas se tirait autrefois d'Angleterre; mais maintenant on le fabrique en France. Comme il est imperméable à l'eau, on s'en sert pour se garantir de cet élément. C'est ainsi qu'on en fait des surtouts, des capotes, des collets dans lesquels on s'enveloppe, ce qui est d'autant plus commode, que ce taffetas est fort léger et ne s'imbibe pas comme les manteaux, et autres tissus de laine ou de coton. On en fait aussi des enveloppes pour conserver les hardes, comme chapeau, etc. Les baigneurs en font des serre-têtes, des caleçons, des pantalons, etc., pour ne pas mouiller telle ou telle partie de leur corps, etc.

Le taffetas gommé est aussi imperméable aux gaz qu'aux liquides; sous ce point de vue, on l'a appliqué sur différentes régions du corps, avec l'intention d'empêcher les émanations et la sueur qui en sortent de toucher les vêtemens. C'est pour remplir cet objet que quelquefois on se sert de chemises de ce taffetas, qu'on en place aux aisselles, sur la poitrine, etc. On observe qu'il retient alors la matière de la transpiration, qui s'amasse sous forme de liquide; de sorte qu'on est mouillé, ce que l'on attribue, non pas à la transpiration insensible dont le plus grand nombre des individus ne se fait pas d'idée, mais à l'action diaphorétique du taffetas gommé. De là l'emploi si fréquent de ce moyen dans les douleurs, le rhumatisme, etc. fixé sur une partie du corps, et dans toutes les affections que l'on suppose causées par la rétention de la sueur ou sa rétrocession. Les marchands de cet objet ne manquent pas d'ailleurs de confirmer les acheteurs dans la croyance de ces propriétés, ainsi que les commères, homme ou femme, consultées, ce qui explique la grande consommation de taffetas gommé qui a lieu depuis quelques années. Il y a des gens qui en ont constamment sur la peau, qui en portent des serre-têtes, des chaussons, des gilets, des ceintures, des caleçons, etc. Les ceintures surtout ont été fort vantées pour les douleurs de reins ou lumbago; on les vend sous le nom de *ceinture de santé*. On essuie plusieurs fois par jour la sueur qu'on a empêchée de s'évaporer en gaz dans l'atmosphère, croyant ôter celle dont le taffetas a provoqué l'expulsion. D'après ce que nous venons de dire, on conçoit au moins l'inutilité de l'emploi du taffetas gommé, sous le point de vue exposé ici, et même qu'il pourrait être nuisible de s'en servir longtemps, puisqu'on nuirait à une des plus importantes fonctions du corps. Il est permis de croire effectivement que la présence de ce corps imperméable doit empêcher la libre exhalation des vaisseaux sudorifères. Aussi, le plus ordinairement, il n'y a aucun soulagement de produit par son usage, et les gens finissent par y renoncer au bout de quelque temps.

Cependant, il est hors de doute que quelques personnes éprouvent de l'allégement et même la cessation de leur douleur, par l'emploi du taffetas gommé; mais c'est presque toujours lorsque ces douleurs sont locales que cela a lieu. Il me semble que, dans ce cas, on peut en trouver la raison dans l'espèce de bain de vapeur où se trouve la partie douloureuse, par suite de la rétention de la transpiration, et l'humectation qui s'ensuit. Cette chaleur humide peut produire localement ce que nous lui voyons effectuer dans les bains généraux de vapeur, et c'est seulement par un résultat physique analogue qu'on obtient quelque soulagement, non par une action immédiate du taffetas. Mais si la douleur était étendue, il y aurait moins de chance de succès, parce que la diminution de la transpiration dans la région malade, nuira à la transpiration générale, et par conséquent à la guérison de ce genre de maladie, qui s'effectue surtout par ce mode d'excrétion. Ainsi, sans défendre absolument l'emploi du taffetas gommé, on voit qu'il faut le borner à quelques cas locaux et circonscrits.

2°. *Taffetas d'Angleterre.* On en fait usage comme d'un agglutinatif dans les petites plaies, surtout dans celles du visage, des doigts, et autres endroits visibles; on s'en sert aussi pour cacher des boutons, des difformités, etc. Autrefois, les femmes s'en servaient comme d'ornement, en plaçaient des *mouches* sur leur visage. La coquetterie s'en était emparée, et leur distribution était devenue un art; ces mouches se découpaient diversement et avaient leur nomenclature; la mode et l'usage en sont proscrits depuis environ quarante ans. Il y a du taffetas d'Angleterre de diverses couleurs, du noir, qui est le plus ordinaire, du rose, etc. (*Voyez*, pour sa fabrication, l'article *sparadrap*, tom. LII, pag. 248). On en fait en France aussi bien qu'en Angleterre, mais on est obligé de le vendre dans des papiers portant des inscriptions anglaises, tant est grand le préjugé où l'on est qu'il n'y a que dans ce pays où l'on sait le faire.

Taffetas à vésicatoire. Cette espèce de taffetas, que l'on doit à M. Baget, pharmacien habile, et d'un génie inventif, est propre à remplacer avec avantage l'emplâtre épispastique pour établir un vésicatoire. Il adhère partout, ne blesse pas par son volume, sa consistance et son poids, et ne cause pas d'irritation vésicale; sa ténacité empêche qu'on ait besoin de l'assujétir par un appareil toujours gênant, et dont la compression nuit aux mouvemens, fait gonfler les parties, les infiltre, etc. Je puis en parler avec connaissance de cause, en ayant fait usage un des premiers, il y a seize ans, dans une fièvre typhoïde dont j'ai été atteint, et où il n'a pas peu contribué à me tirer de l'état désespéré où j'étais, et auquel presque tous mes compagnons

d'infortunes succombèrent. *Voyez*, pour sa composition, l'article *sparadrap*, cité plus haut.

On prépare aussi un taffetas-vésicatoire qui sert au pansement de ce genre de plaie, et dont le même morceau peut y entretenir une suppuration convenable pendant un certain temps, avec la seule précaution de l'essuyer ou de le laver chaque matin, et de le replacer sur le vésicatoire; il peut également se placer sans appareil, et paraît devoir être préféré aux pommades épispastiques, dont il y a tant d'espèces et si peu de bonnes. (MÉRAT)

TAFFIA, *Voyez* RUM. (F. V. M.)

TAIE OU TACHE DE LA CORNÉE, s. f., *albugo*. La taie succède souvent aux pustules ou abcès de la cornée. Lorsque la violence de l'ophthalmie ayant affaibli ou même détruit les vaisseaux absorbaus, la matière n'a pas pu être résorbée, cette membrane en reste infiltrée. Il n'est pas rare que certains points de son étendue en soient rendus plus ou moins saillans. L'infiltration peut être partielle ou totale, profonde ou superficielle, uniforme ou inégale. La couleur de la taie, qui est en général d'un blanc mat, est rarement égale. Elle paraît moins blanche dans les points où elle est moins épaisse. Elle peut être tellement légère, qu'elle laisse aisément distinguer les couleurs de l'iris et l'état de la pupille; on a désigné ce degré, lorsqu'il est uniforme, par le nom de nuage de la cornée. M. Jourdan regarde avec raison cette distinction comme purement illusoire. *Voyez* ALBUGO.

Plus de la moitié des taches qui paraissent avoir leur siége dans la cornée, n'existent que dans le tissu de la lame subtile de la conjonctive qui recouvre cette membrane ou immédiatement audessous, à la surface de la cornée. La plupart sont la suite de pustules; cependant, quelques-unes doivent leur naissance à un épanchement lymphatique qui n'a été précédé d'aucune irritation appréciable. Sous l'influence d'une forte inflammation, les ramifications de quelques vaisseaux déliés cèdent quelquefois à l'effort du sang, et en admettent assez pour devenir visibles. Quelques-uns se déchirent, d'où résultent des petits épanchemens plus ou moins étendus qui peuvent porter obstacle à la vision. La conjonctive, qui jouit comme la peau d'une grande vitalité, est aisément et promptement débarrassée des désordres de ce genre qni lui surviennent; mais les engorgemens qui se forment dans la cornée, dont le siége est plus profond entre ses lames élastiques, unies entre elles par un tissu fibreux semblable, très-court et très-serré, résistent bien plus longtemps aux efforts de l'art, et à ceux plus puissans de la nature.

Dans des cas extrêmement rares, on ne remarque, avant

l'apparition de la taie, ni inflammation, ni même dilatation de quelques vaisseaux isolés. Cette opacité de la cornée, sans inflammation apparente, paraît occasionée quelquefois par le travail de la dentition. On la rencontre aussi chez des adultes, moins rarement chez les femmes que chez les hommes. Une femme âgée de quarante-huit ans, de petite taille, d'un tempérament spasmodique et sanguin, était sujette à une céphalalgie habituelle. Elle se réveilla un matin ne voyant presque plus de son œil droit, dont la cornée était couverte, vers son centre, d'une taie qui s'était formée pendant la nuit, sans que la conjonctive présentât la moindre rougeur. Cette infiltration lymphatique, après l'apparition de laquelle la céphalalgie diminua, et que j'examinai peu d'heures après son apparition, me parut presque superficielle. Une saignée du bras, une purgation avec l'eau de Balaruc et une once de sulfate de magnésie, un vésicatoire à la nuque, et l'usage de bouillons antiphlogistiques, ont diminué peu à peu cette maladie de la cornée, dont le siége plus spécial était la partie de la conjonctive qui la recouvre. Ce nuage a disparu peu à peu dans l'espace de deux ou trois mois.

Lorsqu'une injection anatomique d'eau pure ou de mercure a bien réussi, la transparence de la cornée en est altérée, et c'est un phénomène curieux. J'ai vu quelquefois un effet qui ne peut pas lui être littéralement comparé, à cause des différences qui existent entre les tissus vivans et les tissus morts, mais qui toutefois présente avec lui quelque analogie : c'est une espèce d'injection lymphatique, plus ou moins intense, qui survient tout à coup dans des cas excessivement rares. Elle ne diffère de celle que le sujet de l'observation précédente a éprouvée, que par l'uniformité du nuage qui en résulte. Une femme âgée de trente-huit ans, jouissait d'une bonne santé, lorsqu'elle apprit une nouvelle dont elle fut affectée, au point qu'elle tomba en convulsions; elles se manifestèrent d'abord aux bras, s'étendirent à toutes les parties, surtout à la tête, et furent de la plus grande violence : on crut plusieurs fois qu'elle expirerait. Après avoir duré six à sept minutes, elles cessèrent tout à coup; mais la malade tomba dans un tel affaiblissement, qu'on la crut de nouveau près de sa fin. Elle ouvrit enfin les yeux et n'aperçut aucun objet. Les cornées étaient infiltrées et blanchâtres au point d'obscurcir les pupilles et les couleurs de l'iris; la malade fut promptement saignée du pied; le lendemain, les cornées étaient moins troubles. Elle entrevoyait, mais à travers un brouillard épais. La conjonctive de chaque œil était extrêmement tuméfiée; cette tuméfaction était œdémateuse; il n'y avait point de rougeur. On appliqua une douzaine de sangsues auprès des yeux. Le surlendemain, une vio-

lente céphalalgie, notamment entre les deux sourcils, augmentait au plus léger mouvement de la tête ou des yeux. L'impression de la lumière était insupportable. Les cornées avaient repris presque toute leur transparence, et la malade voyait assez pour reconnaître les assistans, comme à travers un léger brouillard. Les conjonctives étaient encore tuméfiées, et toujours exemptes de rougeur. La peau du visage était rouge, un peu tendue, et présentait sur quelques points des boutons semblables à ceux d'un érysipèle dartreux. Le pouls était plus élevé que la veille, sans être très-fréquent.

Après plusieurs alternatives de rechutes et d'amélioration, la malade, malgré un rétrécissement survenu aux pupilles, et un peu de trouble resté aux cornées, a vu d'une manière assez satisfaisante; mais sa convalescence a duré plusieurs mois.

Le tissu de la cornée étant lâche chez les enfans, cette membrane est disposée aux taies; mais aussi le système lymphatique absorbant ayant chez eux beaucoup d'activité, elle recouvre plus aisément et plus promptement sa transparence que chez les adultes, et l'on obtient, par des moyens très-simples, des guérisons inespérées, lorsqu'auparavant il n'en a été employé aucun directement contraire. Heureux l'enfant, si la devise des premiers consultés a été : *Dans le doute, abstiens-toi.*

Lorsque la cornée d'un œil est le siége d'une taie récente ou même ancienne, et qu'une ophthalmie, fût-elle légère, se déclare à l'autre œil, on doit la combattre avec soin, et se rappeler que si la cornée de ce dernier s'affecte, il est à craindre qu'elle ne devienne le siége de désordres graves, tant par sympathie que par suite des dispositions du sujet et des causes de la maladie, qui, restant ordinairement les mêmes, produisent fréquemment des effets semblables. Les causes de la taie sont presque toujours les mêmes que celles de l'ophthalmie; l'abus des cataplasmes et des collyres employés trop chauds; en un mot, tout ce qui peut déterminer l'afflux des liqueurs dans les capillaires de l'œil, en favorise la formation et en prolonge la durée; plus il est situé vers le centre ou la moitié inférieure de la cornée, plus il s'oppose au libre exercice de la vision. Il la gêne moins lorsque la lumière est modérée, parce qu'alors la pupille, en se dilatant, peut admettre un plus grand nombre de rayons lumineux qui y pénètrent autour de la taie.

Il ne faut pas donner ce nom au cercle d'un blanc-bleuâtre que l'on voit au bord de la cornée des vieillards : il y en a qui sont fort larges, surtout à leur partie supérieure. Le diagnostic de la taie n'est pas très-difficile à établir, en examinant l'œil avec attention dans plusieurs directions; on la distingue de

l'hypopion, qui est un épanchement de matière amassée au bas de la chambre antérieure de l'humeur aqueuse. Dans cette dernière maladie, la matière présente une ligne droite à son bord supérieur, et, dans sa totalité, un segment de cercle, tandis que, dans la taie, celle qui est épanchée entre les lames de la cornée, reconnaissable ou non par une saillie, présente de l'irrégularité dans son étendue.

En portant le pronostic de la taie, il ne faut point oublier que toute phlegmasie, même la plus légère, l'augmente toujours, et qu'en prescrivant à des sujets affectés de taie d'une certaine étendue, d'éviter avec soin l'ophthalmie, cause presque générale de cette maladie, on peut leur laisser l'espoir qu'ils ne tomberont pas dans la cécité.

Mademoiselle Guinault, d'Auxerre, âgée de sept ans, avait joui d'une bonne santé jusqu'au 8 juin 1764, époque à laquelle elle eut une variole confluente, compliquée de fièvre due à la présence de vers dans le canal alimentaire. Vers le dixième jour, le cerveau s'affecta; elle eut du délire et des convulsions qui s'étendirent aux muscles des globes de l'œil. Ses parens la crurent morte. L'enfant avait, pendant tous ces accidens, une diarrhée; elle rendit un ver lombricoïde. Le danger étant dissipé, on s'aperçut, le 17 juillet, qu'un dépôt avait eu lieu sur la cornée gauche, vers la partie inférieure de cette membrane : bientôt il s'étendit jusqu'à sa partie supérieure, et elle tomba en suppuration. Le même jour, on avait remarqué que l'œil droit était devenu le siége d'une violente ophthalmie, et que plusieurs phlyctènes paraissaient sur la cornée de cet œil. La jeune malade dont l'œil gauche s'atrophiait, fut amenée à Paris et traitée par mon père; il la fit saigner deux fois du pied en deux jours, lui fit prendre du petit-lait qui fut rendu souvent purgatif par l'addition d'un sel neutre, et lui retrancha toute nourriture solide; elle retourna à Auxerre le 15 septembre. Pendant les deux mois suivans, plusieurs ophthalmies eurent lieu à l'œil droit; deux petites taches qui étaient restées à la partie inférieure de la cornée devenaient alors plus visibles; l'œil gauche s'atrophia complétement; un furoncle qui s'était formé et avait abcédé à l'une des cuisses était presque entièrement cicatrisé vers le milieu de novembre. L'écoulement excité par l'action du garou derrière les oreilles était abondant. Des bains de l'œil droit dans l'eau de Balaruc rendirent à la cornée presque toute sa transparence; mais cet œil resta toujours un peu faible. Mademoiselle Guinault est venue me consulter, le 22 avril 1816, cinquante-un ans après avoir été traitée par mon pere; la cornée avait été un peu troublée par des ophthalmies qui revenaient assez souvent depuis huit ans. On voyait encore des traces de la dernière qui s'était déclarée

dans le cours d'une éruption de pustules érysipélateuses sur la poitrine, les bras et les cuisses, commencée le 20 décembre 1815, et terminée dans le mois de février suivant. La cornée était couverte d'un léger nuage à peu près uniforme qui avait l'apparence d'une couche légère de poussière fine; la pupille était un peu irrégulière et gênée dans ses mouvemens alternatifs de contraction et de dilatation; ce qui prouvait que la phlegmasie s'était étendue aux lacis vasculaires de l'iris. Deux ans après, une ophthalmie plus marquée que les précédentes, troubla la partie inférieure de la cornée, et décida la malade à se soumettre à la cautérisation sincipitale; elle fut exécutée avec un cautère chauffé jusqu'au blanc, le 18 juillet 1818, par M. Gondret. La vue sembla un peu améliorée trois jours après. Le 31 du mois suivant, l'opacité parut diminuée, et la malade se trouva, comme au moment où j'écris, dans son état accoutumé, c'est-à-dire, qu'elle éprouvait à la plus légère occasion, une ophthalmie plus ou moins marquée, plus ou moins longue, qui a rarement lieu sans que la vue ne soit un peu diminuée pendant sa durée, et même après sa disparition.

Le pronostic doit être d'autant plus réservé que la taie est plus compacte, plus étendue, plus ancienne, plus saillante; que la cornée est d'ailleurs plus désorganisée; que les tissus des autres membranes du globe ont été plus altérés; que le sujet a éprouvé plus de récidives d'ophthalmie, et que ses dispositions générales sont plus défavorables. Lorsque l'inflammation existe encore, il est prudent, quels que soient les accidens dont la cornée est le siége, d'en suspendre le pronostic et de ne pas perdre de vue l'étendue des ressources de la nature. Il n'est pas rare qu'un pronostic fâcheux et précipité soit démenti, et ce n'est qu'après plusieurs erreurs de ce genre, qu'on reconnaît combien il est imprudent de condamner comme sans ressource les yeux, par exemple, d'un enfant dont les cornées semblent entièrement désorganisées.

Le traitement le plus méthodique de la taie récente est celui de l'ophthalmie qui en est la cause la plus ordinaire. On tente quelquefois d'en enlever une partie en détruisant avec le bistouri une ou deux lames de la cornée. Ce procédé est également réprouvé par la saine théorie et par la saine pratique.

Le 4 février 1782, mon père fut appelé pour assister à une opération de ce genre. Madame de Saint-H***, âgée de trente-un ans, d'un tempérament nerveux, d'une constitution frêle, avait une taie très-étendue à la cornée de l'œil gauche, produit d'une violente ophthalmie; elle paraissait la cause de récidives fortes, fréquentes et accompagnées de douleurs auxquelles on crut pouvoir mettre fin en enlevant une ou deux lames de la cornée qui fut de plus scarifiée, ainsi que la conjonctive, au devant du globe et à la face interne des paupières. On donna

plus de cent coups de bistouri, et l'opération qui excita beaucoup de douleurs, dura plus d'un quart d'heure ; on fit une saignée du pied ; cet œil moins difforme fut dans un état passable pendant huit ans, après lesquels la cornée devint peu à peu protubérante, et ce staphylôme donna lieu à des douleurs si fortes, qu'après plus d'un an de délai, l'homme de l'art qui avait fait la première opération, se détermina, sur la demande réitérée de la malade, à enlever, en juin 1792, par une incision circulaire, la cornée avec une portion de la sclérotique qui se trouva un peu squirreuse. La malade a porté un œil d'émail : je lui ai donné des soins neuf ans après pour une ophthalmie à l'autre œil; elle éprouvait le plus grand regret d'avoir demandé en 1782 qu'on lui fît l'*abrasion* de la cornée, qui plus tard avait rendu indispensable la seconde opération.

Je conseille de n'employer aucun moyen spécial contre les taies superficielles, récentes, peu étendues, et qui semblent avoir déjà diminué par la seule action des absorbans. Plus de la moitié de celles pour lesquelles on consulte se trouvent dans cette classe. Quant à celles qui sont anciennes, sans rejeter entièrement l'usage banal des collyres secs, tels qu'un mélange de parties égales de sucre candi, de tuthie et de calomélas, je ne connais dans ma pratique, quand je crois devoir les attaquer, que les moyens suivans : 1°. les bains de l'œil dans une œillère remplie d'eau de Balaruc naturelle ; l'œil doit rester ouvert dans ce bain pendant quatre, cinq et quelquefois dix minutes, selon l'étendue, l'épaisseur et l'ancienneté de la taie : ce collyre n'excite aucune irritation. On peut aussi conseiller l'usage de l'eau de mer, mais sans lui donner aucune préférence sur l'eau de Balaruc, et prescrire l'une ou l'autre, selon que les malades sont plus à portée de se la procurer. Le plus souvent je remarque autant d'effet de l'usage de l'eau commune, dans deux livres de laquelle on a fait fondre un ou deux gros de muriate de soude ; 2°. de légères scarifications faites à deux ou trois jours d'intervalle avec une lancette à la face interne de la paupière inférieure. Il suffit que la conjonctive qui la revêt soit superficiellement entamée, et qu'il sorte deux ou trois gouttes de sang ; 3°. l'excision de quelques vaisseaux au devant du globe avec une portion de la conjonctive, exécutée de la manière suivante : on fait assujettir les deux paupières par un aide, et, après avoir soulevé avec une petite pince à disséquer, une portion de la conjonctive, on l'enlève d'un coup de ciseaux courbes sur le plat. Après cette opération très-simple, dont il faut toutefois s'abstenir lorsqu'elle n'est pas directement indiquée, il suffit de tenir l'œil couvert pendant le reste de la journée avec une compresse sèche qu'on ôte le soir au moment du sommeil pour ne plus la remettre ;

4°. enfin, lorsque la taie forme une certaine saillie, on peut pratiquer avec un bistouri à cataracte, deux ou trois incisions dans son étendue, en évitant de percer toute l'épaisseur de la cornée. Aussitôt après, on fait baigner l'œil dans de l'eau de Balaruc un peu tiède, et on en continue l'usage les jours suivans. La taie dans laquelle l'œil armé d'une loupe n'apercevait pas de vaisseaux rouges, donne du sang au moment où l'on fait sur elle une de ces légères et utiles scarifications, qu'il ne faut pas prodiguer. On ne doit y recourir que lorsque l'irritation est entièrement dissipée, et que l'ophthalmie à laquelle la taie est due, a complétement disparu.

Lorsqu'on se détermine à exciser avec une portion de la conjonctive, quelques vaisseaux que l'on peut suivre à l'œil nu jusque sur la cornée, dans la taie, il faut s'attacher à les enlever tous; car si l'on en laisse un seul, comme leurs troncs lient des anastomoses avec leurs ramifications, le sang de ces troncs passe dans les subdivisions qu'il dilate, et après quelques jours on en voit presqu'autant, au point qu'on serait tenté de croire que ce sont les mêmes, si l'on n'était guidé dans cet examen par l'anatomie pathologique.

On distingue la taie du *leucoma*, ou cicatrice, en ce que celui-ci est ordinairement d'un blanc luisant, tandis que la taie est d'un blanc *non luisant, comme de craie*, selon l'expression de Maître Jan. Une cicatrice ne pouvant pas plus être effacée sur la cornée que sur toute autre partie, le leucoma est incurable, et il présente pour le reste de la vie du sujet, une tache plus ou moins opaque; mais presque toujours le tissu même de la cicatrice, surtout dans les premiers mois de son existence, est pénétré et environné d'une petite quantité de lymphe extravasée qui cède quelquefois peu à peu à l'action des absorbans. On peut tenter de hâter sa disparition, par l'emploi des moyens qui viennent d'être indiqués comme utiles dans le traitement de la taie. (DEMOURS)

TAILLADE, s. f. Ce nom s'est quelquefois donné à des incisions profondes, irrégulières et faites en différens sens, que la chirurgie pratique, dans certains cas, sur quelques parties du corps, comme par exemple sur un membre sphacélé. Ce mot s'entend aussi de certaines plaies profondes faites dans des parties charnues par un instrument qui a agi avec force.

Cette expression est presque entièrement hors d'usage en médecine. (M. G.)

TAILLE, s. f. Ce mot est susceptible de plusieurs acceptions; tantôt il sert à désigner la stature ou la hauteur de l'individu; tantôt il indique la partie moyenne du torse dans l'un et l'autre sexe; d'autres fois ce terme est consacré à exprimer spécialement la conformation du tronc depuis les épaules, et

quelquefois même depuis la tête jusqu'à la ceinture ou jusqu'au bassin. Nous allons l'envisager sous ce triple rapport.

1°. *Taille*, *stature*. La taille varie dans les différentes phases de la vie humaine; celle du fœtus est ordinairement, à l'époque de la naissance, de dix-huit à vingt pouces; celle de l'homme parvenu à l'âge adulte, de cinq à six pieds; celle de la femme, de quatre à cinq. Dans les premières années, l'accroissement de l'individu est proportionnellement beaucoup plus rapide; durant l'âge adulte, la taille reste stationnaire; chez les vieillards, elle diminue; l'homme alors, non-seulement se courbe, se voûte; mais ses ligamens s'affaissent; double cause de décroissement.

La taille de l'homme est, en général, plus élevée que celle de la femme; toutefois, cette différence est moins sensible ou à peine perceptible, lors de la naissance et dans les premières années; elle le devient davantage avec le temps ou plutôt à mesure que les mouvemens de l'homme, plus variés et plus étendus, que ses exercices plus rudes et plus nombreux développent d'une manière supérieure son énergie, et particulièrement ses forces musculaires.

La taille diffère suivant les climats, la nature du sol, les professions ou les habitudes. Les habitans du Nord sont généralement plus grands que ceux du Midi. Cependant, les régions dont la température, extrême en froid ou en chaud, s'oppose aux exercices les plus salubres, n'offrent que des espèces dégénérées. Exemple : Les Lapons, les équinoxiaux, et ces peuples d'Afrique, qu'on appelle nègres blancs. Les hommes qui habitent les montagnes, qui se livrent à l'exercice de la chasse, sont d'une taille supérieure à celle des malheureux qui peuplent des vallons étroits, humides, où l'air ne peut circuler librement, où les eaux sont stagnantes, etc. : tels sont les Crétins. Les hommes qui vivent de la pêche ou qui passent tout leur temps dans des souterrains, sont rarement d'une stature très-élevée.

Certaines habitudes favorisent encore le développement de l'individu, tandis que d'autres le contrarient : la danse, l'escrime, la natation, la gymnastique, les jeux de paume, et autres analogues, agissent dans le premier sens, tandis que les travaux trop pénibles, trop rudes, opèrent tout différemment.

On remarque cette différence entre les hommes qui chargent des fardeaux sur leur dos et les femmes qui portent des éventaires, que les premiers se voûtent toujours à mesure qu'ils avancent en âge, et offrent ainsi l'aspect d'une vieillesse anticipée, tandis que les autres se tiennent droites, même dans la vieillesse : on sent quelle influence ces habitudes diverses ont sur les fonctions des organes et sur la production des maladies.

On sait que la taille d'un individu varie du matin au soir : quand il a longtemps marché, beaucoup fatigué ou porté de pesans fardeaux, il est le soir un peu plus petit. Des fatigues excessives, habituelles, et surtout dès le jeune âge, nuisent au développement de l'individu : on voit néanmoins des ouvriers, qui, malgré l'habitude des charges énormes sous lesquelles ils semblent prêts à succomber, acquièrent ou conservent une belle taille et même une taille très-élevée. On ne peut donner de ce phénomène qu'une explication plausible ; c'est en disant que la nature les a traités bien généreusement, puisqu'ils en conservent les bienfaits, malgré tout ce qu'ils font pour les détruire : tels sont, pour la plupart, les charbonniers et les forts de la halle. Dans les campagnes où règne une certaine aisance, et où les travaux ne sont pas audessus de toute mesure, les hommes sont en général plus grands que dans les villes insalubres ou très-populeuses et que dans les villages misérables où les fatigues sont excessives.

2°. La taille, considérée comme la partie moyenne du tronc, spécialement chez les femmes, est un des attributs ou des caractères du beau idéal : cette opinion existait chez les Grecs et chez les Romains. L'usage des manteaux, qui, s'attachant sur une épaule et cachant une partie du torse, laissaient cependant apercevoir la taille, était fort avantageux à la beauté. On en peut juger par l'effet que produit ce costume dans les statues antiques et dans nos représentations théâtrales. Toutefois, considérée isolément comme l'union de la partie supérieure et de la partie inférieure du tronc, la taille n'offre souvent aucun intérêt; considérée au contraire, dans son ensemble comme le pivot des mouvemens des diverses parties du corps, elle concourt à la grâce de l'individu, elle constitue elle-même la grâce que La Fontaine a proclamée *plus belle que la beauté*.

En effet, on voit des femmes douées d'une jolie figure et de traits réguliers, mais dont la taille épaisse, lourde, repousse plutôt qu'elle n'attire ; tandis qu'une autre, avec une figure moins jolie, moins régulière, mais favorisée d'une taille svelte et bien prise, plaît, séduit, enchante.

3°. Le mot taille est encore susceptible d'un sens plus étendu et peut être synonyme du mot tournure. Une femme bien tournée, bien taillée, est une statue bien faite, et douée d'une ame. Une jolie tournure, une taille noble, est le résultat d'une juste proportion, du rapport exact de nos diverses parties. La Vénus de Médicis et l'Apollon du Belvédère nous en offrent le modèle ; mais combien des mouvemens aisés et pleins de grâces, le jeu de la physionomie, l'expression des yeux, un sourire gracieux, un son de voix séduisant, un langage bienveillant, affectueux ou tendre, n'y ajoutent-ils

pas de prix ou de charmes; que la beauté résiste ou que la pudeur soit vaincue.

Une jolie taille s'entend ordinairement d'une personne bien faite, mais très-petite, tandis que l'expression de taille avantageuse emporte implicitement l'idée contraire, c'est-à-dire celle d'une grande élévation. Ainsi les historiens ont parlé de la taille avantageuse d'Auguste, parce que non-seulement il fut réputé l'un des plus beaux hommes de son siècle; mais encore parce qu'il était d'une taille très-élevée.

Si nous examinons quels sont les caractères d'une taille la plus parfaite, nous en ferons consister le mérite, moins dans l'élévation ou l'exiguité, que dans une juste proportion, dans ce terme moyen qui ne s'oppose ni à la liberté, ni à la grâce des mouvemens. De même qu'une jambe trop grêle ou trop forte, ou extrême en ses autres dimensions, nuit aux avantages physiques d'un individu, parce que la base doit être proportionnée au buste qu'elle supporte, de même une taille exiguë, étranglée, une stature trop haute ou trop petite, et des membres hors de proportion, forment un contre-sens qui heurte la vue. Ce n'est donc pas seulement une prétention ridicule, c'est encore une erreur déplorable et quelquefois funeste, qui présente une taille extrêmement mince comme une beauté véritable. Cette opinion, sous le rapport du goût, est une absurdité trop accréditée; mais dans l'intérêt véritable des femmes, dans celui de leur santé, c'est le principe ou la cause d'une des coutumes les plus pernicieuses.

Beaucoup de jeunes personnes, et même de jeunes femmes, veulent, à tout prix, avoir une taille fine, celles même qui devraient, à cet égard, regretter un manque d'embonpoint, cherchent encore à s'amincir à force de compression. On en voit quelquefois qui, courant ainsi après un attrait chimérique ou plutôt un ridicule réel, sacrifient leur santé ou leur existence, et même le fruit qu'elles portent en leur sein.

Les personnes dont la taille est ainsi *ficelée*, ne peuvent avoir aucune grâce; celles qui, à l'aide de ceintures, de buscs ou de corsets baleinés, etc., veulent déguiser leur embonpoint, ne trompent personne, et se font illusion à elles seules. Au lieu d'inspirer un sentiment d'intérêt, elles provoquent le rire, s'exposent au sarcasme et se créent des tourmens. Qui croirait que des hommes, même dépourvus d'embonpoint, ont été entachés de cette fatuité, au point de porter des corsets dans le but d'avoir la taille fine.

Si le goût, l'art ou l'usage ont consacré les caractères ou les avantages de la taille, ils nous en ont fait connaître aussi les déviations ou les difformités.

La taille se déforme dans plusieurs circonstances de la vie, mais plus souvent chez les personnes du sexe que chez l'homme;

sans doute parce que la vie de celui-ci est plus active, qu'il exécute de plus grandes locomotions, et qu'il se livre à des exercices plus pénibles et plus variés. L'enfance surtout est fort exposée à cette sorte de difformité, qui est aussi très-fréquente vers les années qui précèdent la puberté : on la rencontre souvent encore à la suite des couches, et plus tard à l'époque critique. On compte quelquefois les progrès de la déviation du rachis et même du thorax par le nombre des grossesses et leur rapprochement (nous ne parlons pas ici des légers changemens qui surviennent chez quelques femmes, dont la taille s'épaissit de nouveau à chaque grossesse). Les causes de ces déviations et ces déviations elles-mêmes sont très-variées : parmi les premières, nous signalerons la faiblesse générale, et spécialement la débilité du système osseux et ligamenteux, celle surtout de la colonne vertébrale; les mouvemens exclusifs ou prédominans d'un des bras; les exercices qui n'exigent point également l'action musculaire des deux bras; enfin les positions vicieuses adoptées pendant les travaux journaliers.

1°. *La débilité.* Ici, nous croyons devoir ranger les mauvaises dispositions intérieures, principe dartreux, vénérien, rachitique, rhumatismal, scrofuleux, scorbutique, etc., qui agissent tantôt comme autant de causes d'irritation, tantôt comme agens débilitans : souvent aussi l'onanisme et les pollutions involontaires forment une source très-active de ces désordres. On doit combattre à l'intérieur ces désordres organiques par les moyens appropriés; mais le traitement tonique interne et surtout externe est presque toujours indiqué : il consiste principalement dans les vêtemens de flanelle, les frictions sèches aromatiques avec le benjoin, ou alcooliques avec les essences de laurier, de muscade, les teintures de girofle, de caunelle, de quinquina, celle dite de Fioraventi ; le séjour à la campagne dans un air vif et sec, l'exposition au midi (pour notre climat) ; en hiver, les frictions avec la neige ; en été, les bains froids peu prolongés, les bains de mer ; la natation, l'escrime, l'exercice militaire. On y joint à l'intérieur, les alcools ou les vins amers de quinquina, de gentiane, le vin antiscorbutique, etc., quand il n'existe point d'irritation ; mais lorsqu'il survient de la fièvre, on se borne aux toniques les plus doux, aux sirops de quinquina, de chicorée, antiscorbutique, etc. Quelquefois les adoucissans doivent être administrés seuls, ou abandonnés pour les fortifians, dès que l'excitation a cessé complétement. Les habitudes funestes de l'enfance réclament les conseils de la raison ou la surveillance la plus active et la plus continue qui suffit presque toujours : les corrections et spécialement la flagellation ont, en général, un effet tout contraire au but qu'on se propose.

2°. *Mouvemens exclusifs.* Un fait remarquable, dont chacun peut s'assurer facilement, c'est l'habitude où sont la plupart des enfans, et même presque tous les individus, de se servir plus ou moins exclusivement d'un des bras, au préjudice de l'autre. De là vient, en tout ou en partie, un grand nombre de déviations; et comme les gauchers sont beaucoup moins nombreux que les autres, le nombre des gibbosités à gauche est beaucoup moindre. Mais s'il n'y avait que l'influence des mouvemens exclusifs ou prédominans, ces déformations surviendraient également à tous les âges dans l'un et l'autre sexe, ce qui n'est pas. Pour déterminer cet accident, il faut donc, outre ces habitudes vicieuses, la débilité générale et surtout celle du rachis ou quelque autre disposition contraire. Tous les mouvemens exclusifs ou prédominans peuvent à ce sujet exercer une action fâcheuse, mais nous noterons particulièrement le jeu du cerceau, de la corde, du volant, de la paume, etc., lorsque, pendant ces exercices, les enfans n'agissent que d'un seul bras. Il est évident que l'action réitérée d'un des membres thoraciques donne à celui-ci une supériorité marquée, préjudiciable à son congénère; mais, en outre, pour peu qu'il existe chez le jeune individu un état général de faiblesse, et surtout une débilité plus ou moins grande dans la colonne vertébrale, onconçoit que les mouvemens trop réitérés du bras droit développeront outre nature l'épaule de ce côté, et entraîneront la portion correspondante du rachis à droite et en dehors, et *vice versâ.* Ce premier dérangement se fait sentir ou se répète dans d'autres points du cylindre vertébral. C'est à cet usage plus ou moins exclusif d'un des bras qu'il faut souvent attribuer l'inégalité des deux épaules, inégalité beaucoup plus fréquente qu'on ne le pense communément, spécialement parmi les femmes. (Les positions vicieuses, dont nous allons nous occuper, peuvent aussi revendiquer, à cet égard, une part très-active).

J'ai souvent été à même d'observer des exemples de ces déviations plus ou moins avancées, sur des jeunes personnes, et presque toujours on les a arrêtées par un traitement fort simple : d'une part, on paralyse, à l'aide d'une écharpe portée constamment, le bras dont l'usage a été jusqu'alors prédominant; et, de l'autre, on exerce celui qui restait précédemment dans une inaction habituelle. On emploie en même temps le régime et les médicamens toniques indiqués ci-dessus.

3°. *Positions vicieuses.* Les inconvéniens de ces positions vicieuses sont d'autant plus graves que souvent celles-ci ne sont même pas soupçonnées, et qu'à l'époque de la puberté, la révolution qui se prépare dans le système sanguin et l'appareil utérin, semble fréquemment avoir lieu aux dépens des systèmes

musculaire et surtout osseux, ou du moins s'accompagner d'une propension très-notable aux déviations du rachis.

Parmi ces positions vicieuses, il en est de plus fréquentes les unes que les autres; ainsi, on sait que des enfans, et même d'autres individus, qui sont myopes, au lieu d'approcher de leurs yeux les objets qu'ils veulent examiner, baissent la tête, qui, portée ainsi en avant, contracte une mauvaise attitude: de là vient la saillie en arrière des vertèbres cervicales, et la flexion permanente de la tête en avant et en bas.

D'autres, négligeant de soutenir la tête, et oubliant que l'homme doit regarder devant lui ou porter ses regards vers le ciel,

Os homini sublime dedit, cœlumque tueri
Jussit,

se courbent de très-bonne heure, non-seulement penchent la tête en avant, mais, en outre, abandonnent les bras et les épaules à leur propre poids; ce qui rend la taille difforme ou désagréable. (C'est contre ce genre de déviations que l'exercice militaire a été utile, surtout chez les enfans et les jeunes personnes).

On connaît également les fâcheuses conséquences qu'entraîne à cet égard l'étude trop suivie de la harpe, surtout dans le très-jeune âge, et quand il existe un principe d'affaiblissement. Ces jeunes élèves, obligées d'élever et d'allonger considérablement l'épaule droite et le bras pour atteindre les cordes supérieures ou les plus fortes, donnent à cette extrémité un développement extraordinaire, et favorisent ainsi puissamment les déviations de la colonne vertébrale.

Enfin, d'autres enfans, qui ont les yeux ou un œil malades, contractent fréquemment de mauvaises positions, soit pour apercevoir plus facilement les objets, soit pour éviter la douleur ou l'action de la lumière, ou tout stimulant, et déforment ainsi leur taille.

Mais, outre ces causes de difformités, il en est encore une autre dont je ne connais aucune mention, et dont j'ai recueilli dernièrement un exemple que je vais rapporter (plusieurs de mes confrères en ont eu connaissance).

Une jeune personne, âgée de quatorze ans, me fut présentée, il y a sept à huit mois; je remarquai une déformation dans la taille, ou plutôt l'élévation et la saillie plus grandes de l'épaule gauche. Je fus d'autant plus étonné de ce phénomène, que je m'assurai bientôt que cette demoiselle se servait presque exclusivement de son bras droit; j'ajournai mon diagnostic. M'étant transporté à sa pension, on lui fit répéter devant moi ses différens exercices. Je reconnus que l'étude du piano était étrangère à cette difformité, qui me parut provenir de la position que cette jeune personne adoptait en dessinant et en

écrivant. En effet, pendant ces deux occupations, elle faisait porter en grande partie le poids du corps sur le coude gauche, qui refoulait en dehors et surtout en haut l'épaule correspondante, au point qu'elle dépassait le niveau de la droite d'un bon pouce. Celle-ci et le bras du même côté, abandonnés le plus souvent à leur propre poids, étaient ou paraissaient sensiblement abaissés. J'obtins qu'elle discontinuât le dessin et l'écriture; de plus, on tint l'épaule droite très-élevée, en plaçant son avant-bras dans une écharpe appliquée très-exactement; le bras gauche restant tout à fait libre. Au bout de trois semaines, le défaut de proportion était diminué de moitié, et après deux mois, il disparut complétement; mais bientôt la reprise des habitudes ordinaires ramena le désordre.

On revint encore une fois au même mode de traitement; on y ajouta les vêtemens de flanelle; on insista en outre sur l'exercice de la danse, les frictions aromatiques et alcooliques: tout maintenant annonce une guérison solide, puisqu'elle ne s'est pas démentie depuis plusieurs mois. Je me bornai à ces seuls moyens, les préférant de beaucoup aux corsets dispendieux, dont on fait un trop fréquent usage, et qui surtout ont reçu des éloges bien peu mérités.

Telles sont les causes les plus fréquentes des déformations de la taille; il en est d'autres, sans doute, mais qui ne se rattachent pas à notre sujet, et pour lesquelles nous renvoyons aux mots *corset*, *gibbosité*, *orthopédie*. Ici nous terminons nos observations sur la taille considérée dans ses diverses acceptions, sur ses déformations, sur leurs causes et les moyens propres à les prévenir ou à y remédier. (LOUYER-WILLERMAY)

TAILLE (opération de la), *lithotomia*: opération par laquelle on extrait de la vessie les corps étrangers qui y sont contenus. *Voyez* LITHOTOMIE, tome XXVIII, page 354.

M. Giraud Saint-Rome a fait parvenir aux auteurs du Dictionaire un mémoire ayant pour titre: *Observations sur quelques points relatifs à la lithotomie*, in-4°., Marseille, 1803, où il donne la description d'un lithotome-gorgeret de son invention propre à faciliter l'opération de la taille et à la rendre plus sûre; M. Cauvière, chirurgien à Marseille, se sert depuis douze ans avec avantage de cet instrument, parce que, suivant ce praticien, il donne une incision régulière, telle qu'on l'obtient par le procédé de Cheselden bien exécuté; il n'a eu, dit-il, qu'à s'applaudir de la préférence qu'il lui a donnée sur tous les autres moyens d'incision.

Nous renvoyons au mémoire cité pour prendre connaissance de cet instrument, dont on ne se sert pas à Paris. (F. V. M.)

TAILLEURS (maladies des). Cette profession, l'une des plus répandues et des plus utiles, s'exerçant à couvert, dans des lieux fermés, n'exigeant que peu de force musculaire,

est du nombre de celles qui peuvent convenir à des sujets faibles, délicats, rachitiques, etc.; aussi le nombre des tailleurs qui sont dans quelques-unes de ces conditions est-il considérable. C'est une ressource pour les enfans disgraciés, pour les individus qui eussent été impropres aux plus grands nombres des autres emplois.

Cette profession est, en outre, l'une des plus sédentaires; constamment sur un établi, les jambes croisées, le tailleur n'a besoin que de quelques mouvemens du bras droit, aussi comporte-t-elle tous les maux attachés aux états où le corps ne s'exerce que par un point, et dont nous avons parlé plus d'une fois en traitant de ceux qui sont dans ce cas, tels que la lenteur des digestions, la constipation, les embarras des viscères, l'affaiblissement du système musculaire, la diminution des forces, etc., etc. Ces artisans, dont la vie privée n'est pas exempte d'inconduite, de débauches, etc., ont en général le teint jaune, la peau hâve, le corps sec, les jambes grêles; l'habitude d'être accroupi constamment leur donne une démarche particulière et une espèce de physionomie *sui generis* qui les fait reconnaître assez facilement; ils sont généralement moroses, soucieux, tristes; rarement gais, robustes et colorés comme les ouvriers qui travaillent à des ouvrages pénibles sur des matières non nuisibles. Ces artisans sont susceptibles de se faire des piqûres plus ou moins profondes avec leur aiguille, et des coupures avec leurs ciseaux. Ils s'ébranlent les dents par l'habitude où ils sont de couper leur fil avec elles, et il est rare de voir des tailleurs un peu âgés avec celles de devant; enfin, ils ont la vue affaiblie de bonne heure, par la nécessité où ils sont de travailler à des ouvrages fins, et qui exigent beaucoup d'attention, surtout aux lumières. Mais ce ne sont là que les moindres maux qui attendent les ouvriers de cette profession. L'attitude qu'ils prennent pour travailler, et qui paraît indispensable pour que leur ouvrage ne traîne pas à terre, et pour avoir autour d'eux tous les objets dont ils ont besoin; cette attitude, dis-je, paraît la source principale des maux qu'ils éprouvent. En croisant constamment les jambes, il en résulte une gêne de la circulation presque habituelle. La quantité de sang qui se porte naturellement aux extrémités inférieures n'y circule qu'avec difficulté lorsque les genoux sont pliés, si on en juge par ce qui arrive au pouls, qui se supprime avec facilité par certaines flexions même involontaires du bras. J'estime qu'un sixième ou au moins un huitième du sang ne circule plus avec la même vélocité chez les tailleurs à l'ouvrage, que dans une attitude non fléchie; ce qui doit avoir des résultats très-marqués sur l'économie de ces individus. Il y a nécessairement un reflux du sang dans les parties supérieures du corps; la circulation

gênée doit faire stagner plus de ce liquide dans les vaisseaux de toute la région placée audessus de la flexion des membres, et en procurer avec le temps la dilatation, ce qui arrive toujours lorsqu'il y a plénitude et accumulation prolongée de liquide dans des conduits susceptibles de céder et de fléchir sous l'effort qui les opprime.

De même le défaut d'une circulation active et bien complette dans les extrémités inférieures, influe sur l'état habituel de celles-ci; toutes les partiessituéesaudessous du point de flexion n'ont pas une nutrition aussi abondante, puisque moins de sang y parvient dans un temps donné; de là la maigreur, la faiblesse des jambes et des cuisses dans les artisans dont nous parlons, et cette allure qui leur est particulière : ainsi, tandis que les parties supérieures abondent de liquides sanguins, les inférieures en chôment, et le corps semble, chez eux, divisé en deux portions dont l'une tend à augmenter de volume, du moins dans quelques-unes de ses parties, tandis que l'autre éprouve de la diminution dans la nutrition et l'action de ses tissus composans.

C'est indubitablement à cet état, en quelque sorte habituel aux individus de cette profession, que l'on doit la formation si fréquente chez eux des maladies du cœur ou des gros vaisseaux, et surtout de leur hypertrophie. M. le professeur Corvisart est le premier qui a fait cette remarque, qui a dû, je pense, être confirmée par tous les observateurs. L'hôpital de clinique interne de la faculté de médecine de Paris, dans lequel on reçoit un grand nombre de sujets atteints de maladies du cœur, prouve incontestablement la vérité de son assertion; et, pendant les dix années que j'ai été le chef de clinique de cet établissement, j'ai eu de nombreuses occasions de m'assurer que rien n'était plus exact et plus conforme à la vérité, ainsi que les nombreux élèves qui ont suivi nos leçons.

On trouve la cause occasionelle et, pour ainsi dire, matérielle de cet état pathologique du cœur et des gros vaisseaux dans la quantité plus grande de sang qui s'accumule dans ces organes, et dont ils tendent sans cesse à se débarrasser; ce qui ne peut avoir lieu sans des contractions et des efforts multipliés, lesquels doivent amener à la longue l'augmentation dans leur volume, de même qu'un membre très-exercé prend plus d'ampleur par suite d'une nutrition plus abondante qu'y procure une circulation plus active. Les hypertrophies, ou anévrysmes avec augmentation de volume du cœur, sont sans doute dues à une irritation ou action plus souvent répétée du sang sur les parois charnues de ce viscère, tandis qu'on peut croire que les dilatations passives ou avec amincissement des parois, sont dues aux seuls efforts latéraux d'un sang dépourvu de principes stimulans et actifs.

De toutes les lésions organiques du cœur que l'on observe chez les tailleurs, celle avec augmentation de volume des parois est la plus fréquente, et on est souvent étonné de rencontrer un cœur énorme dans un individu grêle et d'apparence cacochyme. Il semble qu'il arrive chez les tailleurs, dans ce cas, ce que l'on voit sur les volatiles qu'on place immobiles, dans des lieux étroits, obscurs et chauds, pour faire augmenter leur foie aux dépens du reste de leur corps. La dilatation du cœur avec amincissement des parois est chez eux beaucoup moins commune que l'hypertrophie, bien qu'on l'y soupçonnerait plus volontiers, si elle était toujours en raison de la faiblesse et de l'exiguité des sujets, comme on le croit assez généralement.

Le refoulement du sang dans les parties supérieures du corps ne se borne pas, comme on le pense bien, à produire l'altération du cœur; les autres viscères doivent également en éprouver le maléfice, et en subir des modifications plus ou moins désavantageuses, qui les disposent aux engorgemens, à la gêne dans l'exécution de leurs fonctions, à la détérioration de leurs tissus. Nous ne citerons en particulier que le système pulmonaire, dont les vaisseaux embarrassés par un sang surabondant, amènent nécessairement de la difficulté dans l'acte respiratoire. Il n'est pas rare effectivement de rencontrer des tailleurs un peu vieux à haleine courte, alors même qu'ils n'ont pas de lésion organique du cœur évidente : j'en ai connu plusieurs qui l'avaient sibilante, sans doute par suite de l'embarras ou de la compression des tuyaux bronchiques. Au surplus, chez ces ouvriers, les poumons éprouvent une double gêne, puisque, d'un côté, la stagnation d'un sang surabondant en opprime l'action physiologique, et que, de l'autre, le développement en est empêché par l'attitude où ils se tiennent. Effectivement, les jambes étant croisées, les cuisses sont soulevées, et touchent presque l'abdomen, ce qui comprime et refoule en haut les viscères qui y sont renfermés, et s'oppose par conséquent à la libre et complette dilatation de la cavité thoracique. On conçoit donc, sans qu'il soit besoin d'y insister davantage, combien les viscères de ces deux cavités doivent être gênés, et quels sont les inconvéniens qui peuvent en naître.

Puisque, de la seule circonstance d'avoir les jambes croisées, naissent les maux les plus grands qui atteignent les tailleurs, il serait utile pour eux de pouvoir remédier à cet inconvénient au moyen d'un établi favorable. J'ai entendu dire qu'en Allemagne, pays où le métier de tailleur est si répandu, qu'il en fournit à une partie de l'Europe, on en avait inventé un qui remplissait très-bien l'objet désiré. J'ai écrit sur les lieux pour m'en procurer un dessin, ou du moins pour avoir des renseignemens sur son

compte, personne n'a pu me satisfaire, et l'on m'a répondu que l'on ignorait ce que je voulais dire; en y réfléchissant, il me semble qu'il serait pourtant facile de prévenir l'inconvénient des jambes croisées, en pratiquant des trous sur l'établi, lesquels recevraient sur leurs bords des sacs en toile ou en étoffe de laine, suivant la saison, qui contiendraient les jambes à la manière d'une botte ou d'un large bas, les soutiendraient et en permettraient la mobilité. Ce moyen, qui n'a rien de dispendieux, et qui est d'une exécution facile, remédierait aux inconvéniens qui altèrent la santé des tailleurs, du moins à ceux qui dérivent de l'attitude forcée et nuisible où ils sont constamment.

Les maladies acquises par les tailleurs, surtout les lésions organiques du cœur, n'exigent pas de traitement particulier; elles réclament les soins ordinaires et appropriés à chacune d'elles, et dont il est question aux articles consacrés à ces affections.

Ces ouvriers diminueront les inconvéniens attachés à l'immobilité de leur profession, et surtout à ceux qui naissent de leur posture gênante, par un exercice suffisant, et particulièrement par celui qui exercera le plus les extrémités inférieures, comme la marche, la course, la danse, les sauts, etc.; ils compenseront ainsi, autant qu'il sera en eux, l'état de stagnation du sang qui existe pendant leur travail dans les membres pelviens, en l'y faisant aborder alors plus fréquemment et en plus grande quantité.

Je ne puis m'empêcher de remarquer, en finissant cet article, que les Orientaux qui ont l'habitude d'avoir assez souvent les jambes croisées, ne paraissent pas en éprouver les mêmes inconvéniens que les tailleurs. Cela peut provenir, 1°. de ce que chez eux cette posture n'est pas continuelle pendant des journées entières; 2°. de ce que la flexion n'est pas aussi complette que chez les tailleurs; 3°. de ce qu'elle a lieu dessus des coussins ou sophas, et non sur des planches où la pression est toujours plus forte; 4°. sur la puissance de l'habitude transmise de race en race. Ce qui semblerait prouver que cette coutume chez eux n'est pas aussi nuisible, c'est qu'elle n'influe pas sur leur constitution, puisqu'ils sont frais, gros et colorés, état contraire à ce qu'on observe chez les tailleurs.

Ramazzini n'a rien dit des maladies des tailleurs dans son ouvrage sur les maladies des artisans. (MÉRAT.)

TAIN (maladie des ouvriers qui mettent les glaces au). L'art de fabriquer les glaces était entièrement ignoré des anciens; mais ils avaient déjà imaginé des miroirs de toutes les formes connues de nos jours. C'est à Brindes, en Italie, que s'établit la manufacture la plus célèbre en ce genre. Les miroirs consistaient alors dans un mélange d'étain et de cuivre

laminés. On préféra ensuite, du temps du grand Pompée, ceux d'argent dont Praxitèles fut le premier fabricateur. Parmi les modernes, les Italiens méritent encore d'être cités pour l'invention des glaces; car les Vénitiens sont les premiers, et ont été les seuls qui aient rendu le monde civilisé tributaire de ce genre d'industrie.

La glacerie n'est connue en France que depuis Colbert. Ce grand ministre, remarquable surtout parce qu'il prenait un vif intérêt à la prospérité de son pays, voulut favoriser un établissement semblable dans sa patrie. Il rappela à force d'argent des ouvriers français employés dans la manufacture des glaces de l'île Murana, près Venise, et accorda, en 1665, un privilége exclusif à des entrepreneurs qui formèrent un établissement à Tour-la-Ville, près de Cherbourg.

On ne fabriquait alors, par des procédés pénibles, que des *glaces soufflées*, dont les plus grandes avaient quarante cinq pouces de hauteur sur une largeur proportionnée; mais, en 1688, un nommé Abraham Thévart imagina de faire des *glaces coulées*, et obtint un nouveau privilége pour en faire d'un diamètre de cinq pieds et audessus. Il forma des ateliers à Paris, d'où ils furent ensuite transférés à Saint-Gobin; c'est dans cet endroit que l'on fabrique les glaces de la plus grande dimension connue, et c'est à ce Thévart que les riches doivent le plus bel ornement de leurs grandes habitations.

Les riches, qui mettent tous les arts à contribution pour charmer leur existence, croient qu'ils font constamment le bonheur des artisans dont ils emploient et soldent l'industrie. Quelques-uns admirent le génie de l'homme qui paraît changer avec facilité les productions de la nature.

Presque tous ignorent qu'un grand nombre d'ouvriers qui travaillent pour l'agrément et le bien de la société sont des victimes inévitables de leur profession.

Les esclaves et les premiers chrétiens condamnés aux métaux sous les empereurs romains, ainsi que les Peruviens le furent après la conquête de Pizzare, n'étaient pas beaucoup plus malheureux que les ouvriers que l'ignorance ou la nécessité condamne aujourd'hui à l'étamage habituel des glaces; car le danger, dans ces divers états, consiste essentiellement à vivre dans une atmosphère chargée de substances métalliques délétères réduites en vapeur. Heureusement, la médecine qui connaît le prix des hommes concourt à leur soulagement en leur signalant les moyens d'exercer leur état avec plus de sûreté, c'est-à-dire, en leur indiquant la manière de prévenir ou de guérir les maladies qui affectent les diverses classes d'artisans.

Voici comment s'exprime l'éloquent Fourcroy, dans sa Traduction de Ramazzani sur le compte des miroitiers : « à Venise, dans l'île Murana, où on prépare les plus grandes

glaces, ces malheureux se voient à regret dans leur ouvrage où se peint leur malheur, et ils détestent leur métier ».

Il est certain que ce tableau n'est pas exagéré ; car l'homme le plus fort, le mieux constitué, dans la vigueur de l'âge, ne peut pas exercer cet état journellement pendant quelques mois sans devenir languissant, paresseux, et sans que la pâleur du visage n'indique bientôt une altération remarquable de la santé.

Ce n'est pas dans la fabrication du verre qui forme les glaces que l'ouvrier est le plus exposé ; car la glace est composée de trois parties d'un sable blanc (*silex*) tiré d'une carrière près la ville de Creil, et de deux parties de soude nettoyées, triées, lavées, pulvérisées, tamisées, et rendues plus fusibles par une légère proportion de chaux, de manganèse et d'*azur* : l'azur est un verre coloré par l'oxyde de Cobalt.

Ces diverses substances ne sont pas dangereuses ; mais la chaleur considérable qu'on est obligé d'employer pour les faire fondre, incommode souvent les ouvriers. On le concevra aisément quand on saura que le grand four destiné aujourd'hui à Saint-Gobin à fondre la matière du verre, n'est échauffé convenablement qu'après avoir consumé cinquante cordes de bois, et que deux ouvriers se relayent de six heures en six heures pour en jeter continuellement afin d'entretenir la même chaleur pendant trente-six heures. C'est alors seulement que la matière est prête à couler.

La quantité de matière vitreuse préparée pour une fournée donne le coulage de dix-huit glaces de grande proportion ; opération qui s'exécute en dix-huit heures, et qui exige au moins le nombre de vingt ouvriers.

Cette opération du coulage consiste à verser la matière vitreuse sur une table de fonte entre deux tringles plates en fer qui servent à fixer la largeur et l'épaisseur qu'on veut donner à la glace. Cette matière est nivellée au moyen d'un rouleau de fonte d'un pied de diamètre. Les ouvriers employés à conduire ces rouleaux ont la moitié du corps et le visage cachés d'une serpillière épaisse pour se garantir des coups de feu.

Quoique quelques parties de ce travail soient extrêmement rudes, qu'elles exigent des hommes vigoureux et dans la force de l'âge pour pouvoir supporter le feu violent qui se dégage des fourneaux embrâsés et de la matière vitreuse en fusion ; quoique ces ouvriers maigrissent par le feu ardent qui les consume et qu'ils aient fréquemment les yeux rouges et douloureux, leur état est cependant bien moins dangereux que celui des ouvriers qui mettent les glaces au tain.

Examinons dans quelle intention a été imaginé l'étamage, comment on y procède, et en quoi consiste plus spécialement le danger de cette opération.

On a eu pour but dans l'étamage de fixer derrière la glace qui laisse traverser les rayons lumineux le corps le plus poli et le plus opaque afin qu'il les réfléchisse et peigne à nos yeux l'image des objets d'où ils étaient d'abord partis. Pour obtenir ce résultat, il fallait que les substances les plus imperméables à la lumière, comme les métaux appliqués à la glace, y adhérassent fortement sans l'altérer. Cet effet était d'autant plus difficile à obtenir, que les substances métalliques et vitrifiées avaient besoin d'une juxta-position parfaite.

Voici comment on est parvenu à triompher de ces principaux obstacles : on place sur une table de pierre, dont trois bords sont garnis d'une rigolle, une feuille d'étain ; on l'*avive*, c'est-à-dire, qu'on la frotte légèrement avec une flanelle et une petite quantité de mercure. Dans cette opération, le mercure s'unit à l'oxyde d'étain et l'entraîne sous forme d'une crasse grisâtre qu'on nomme *avivure*. Quand la feuille est ainsi nettoyée et devenue brillante, on la recouvre d'une plus grande quantité de mercure qui la pénètre et la ramollit. Cette espèce de pâte métallique laisse apercevoir sur une grande partie de sa surface la matière grisâtre dont nous venons de parler ; alors on prend la glace et on la *coule* horizontalement sur la feuille d'étain de manière à chasser cette crasse pour la faire descendre dans les rigoles avec la plus grande partie du mercure excédant. Quand la glace est ainsi coulée sur la feuille d'étain, on la couvre d'une flanelle, et on la charge de pierres également pour en expulser encore le mercure inutile ; on incline ensuite légèrement la table qui est mobile, et on laisse les choses dans cet état pendant vingt-quatre heures, alors l'amalgame s'est attaché à la surface du verre, et l'étamage a pris suffisamment de solidité pour que la glace puisse être transportée sur l'*égouttoir* où elle se purge entièrement du mercure superflu ; on l'y laisse quinze jours environ, époque après laquelle le *tain est sec*.

Ces détails, qui, au premier aspect, paraissent superflus, me semblent être très-nécessaires dans l'état actuel de la science ; car jusqu'ici non-seulement on nous les a laissés ignorer, mais encore on s'est contenté de rapporter de confiance que la maladie des miroitiers est la même que celle des doreurs, et qu'elle doit être combattue par un traitement semblable : en sorte que nous ignorons si, chez les premiers, le mercure agit à l'état métallique, à l'état d'oxyde ou d'amalgame ; si ces molécules se dégagent seulement pendant l'opération de l'étamage, ou si elles sont constamment en suspension dans les ateliers ; enfin de quelle manière elles agissent sur l'organisation.

On conçoit qu'une semblable négligence nous laissait dans l'incertitude de la prophylactique qu'il convient de mettre en usage.

Dans mes recherches, je me suis proposé plus spécialement d'examiner par quels moyens hygiéniques on pourrait soustraire les miroitiers aux influences funestes des vapeurs métalliques qu'ils respirent. En visitant divers ateliers, en observant toutes les opérations relatives à l'étamage, et en recueillant des renseignemens importans des anciens ouvriers sains ou infirmes, j'ai cru reconnaître que les quatre circonstances suivantes donnaient lieu aux accidens qu'on se propose de prévenir : 1°. la température trop élevée et la petitesse des ateliers ; 2°. l'avivure répandue dans l'atmosphère ; 3°. le mercure pur en évaporation ; 4°. la regrature des glaces en suspension dans l'air.

Les miroitiers, comme la plupart des autres marchands, sont établis en boutique où ils occupent des logemens bas, étroits et mal aérés. La température y est élevée par le séjour des ouvriers, et, en outre, dans l'été par la saison, et dans l'hiver par les poëles. Bientôt nous indiquerons tous les inconvéniens de ces ateliers et les moyens de les corriger.

L'*avivure* est une poussière grisâtre d'une finesse impalpable. Traitée par l'acide nitrique, elle donne trois quarts de mercure et un quart d'étain légèrement oxydé. Soumise à la distillation, elle offre le même résultat. Cette avivure, dans laquelle le mercure est sans doute à l'état d'oxyde, s'élève dans l'atmosphère quand on balaye les résidus de l'étamage répandus dans les diverses parties de l'atelier, et y demeure aisément suspendue à cause de son extrême ténuité.

Le *mercure*, quoique paraissant peu volatil, s'évapore néanmoins à une température fort basse. On voit, en effet, quand on recouvre d'une cloche une cuve de mercure, qu'après un certain laps de temps, la cloche est tapissée de molécules mercurielles très-déliées et d'autant plus nombreuses, que la température du local était plus élevée. Cette petite expérience doit faire présumer quelle quantité de vapeur métallique peut fournir le mercure répandu sur les tables à étamage, dans leurs rigoles, sur les *égouttoirs*, dans les cuves et par terre. Cependant, quoique cette substance métallique suspendue dans l'air des ateliers soit funeste, je pense que la présence de l'avivure l'est encore davantage, parce qu'en balayant fréquemment les ateliers, cette poussière funeste, extrêmement fine et légère, s'élève et se soutient dans l'atmosphère où elle se trouve en très-grande abondance.

Enfin, la *regrature*, qui provient du tain retiré des glaces cassées ou mal étamées, fournit aussi une poussière métallique ; mais celle-ci n'offre pas le même danger, parce qu'elle est moins subtile, moins volatile, et qu'elle contient plus d'étain que de mercure. En effet, la regrature, soumise aux mê-

mes moyens d'analyse que l'avivure, donne trois quarts d'étain et un quart de mercure.

La manufacture des glaces de Paris, longtemps effrayée de la perte successive de ses ouvriers, et désirant les soustraire à un danger aussi funeste, imagina de les employer six jours à l'étamage et de les occuper ensuite pendant un mois et demi à d'autres travaux. Cette sage précaution, n'ayant pas été suffisante pour prévenir des accidens sans cesse renouvelés, l'administration a pris une détermination plus salutaire; elle a décidé que les ouvriers étameraient un seul jour par semaine; mais les miroitiers qui s'occupent tous les jours à cette profession ne tardent pas d'éprouver des accidens fort graves de tremblement. Les vapeurs mercurielles qu'ils respirent ne causent point de salivation ni d'ulcères sanieux aux gencives comme aux doreurs et aux fabricans de baromètres; mais, après quelques mois d'un travail assidu, ils ressentent de légères douleurs dans les articulations, particulièrement dans celles des poignets, des coudes, des genoux et des pieds : ensuite il survient une excitation générale incommode; la tête s'embarrasse, et bientôt le tremblement qui commence par les mains devient général. Quand des circonstances impérieuses obligent les miroitiers à continuer de respirer cette atmosphère métallique; alors leur figure devient plus pâle, et prend l'expression de l'ivresse; leur intelligence et leur mémoire diminuent insensiblement, et ils arrivent à une sorte d'idiotisme qui ne se dissipe plus quand il a subsisté pendant quelques années, ils languissent dans cet état plus ou moins longtemps, périssent ordinairement de consomption, ou enfin sont frappés d'apoplexie.

Ces ouvriers peuvent rarement exercer leur état plus de huit ou douze ans sans éprouver un très-grand nombre d'attaques auxquelles ils succombent infailliblement s'ils le continuent avec les seules précautions ordinaires.

J'ai vu un seul ouvrier, de quarante-cinq ans environ, d'une robuste santé et d'une forte stature qui avait fait ce métier pendant vingt-cinq ans; il est vrai que dans cet espace de temps il est resté environ quatre ans sans pouvoir travailler, qu'il a eu un grand nombre d'attaques, et qu'il lui restait un tremblement qui l'obligeait à cesser sa profession.

Cet ouvrier me disait qu'il n'avait jamais connu dans le faubourg Saint-Antoine, où l'on faisait alors tout le commerce des glaces, et qu'il habitait depuis l'enfance, aucun miroitier qui eût pu continuer ce métier plus de douze ans. Il croyait que, malgré sa très-forte constitution, il n'aurait pu résister aussi longtemps aux infirmités s'il n'avait contracté l'habitude de ne jamais ouvrir la bouche dans l'atelier. Je pense que cette précaution utile devait cependant être d'un faible avantage, parce que la respiration se faisant librement par les narines,

elle entraînait encore une grande quantité de vapeur métallique.

Dans une des nombreuses attaques dont ce malade fut affecté, l'agitation convulsive était si forte, qu'il ne pouvait rien toucher sans être exposé à le casser; ses jambes se contractaient d'une manière tellement désordonnée, que lorsqu'il descendait un escalier, il était quelquefois obligé de sauter deux ou trois marches; pour éviter tout danger, il avait pris l'habitude de les descendre à reculons sur ses mains; il buvait dans un plat afin de porter plus aisément la boisson à sa bouche, et pour éviter que le verre ne se brisât entre ses dents par la contraction convulsive des mâchoires. Lorsqu'il était dans cet état, il devenait plus irascible, et la colère augmentait tellement les tremblemens, qu'elle l'obligeait à s'asseoir pour ne pas tomber.

Le traitement dont ces ouvriers font communément usage est encore celui que les anciens médecins conseillaient, d'après les effets singuliers qu'ils attribuaient au mercure sur notre organisation; ils pensaient que cette substance métallique *possédait une vertu narcotique qui éteignait la chaleur vitale, ralentissait le cours des esprits animaux, et diminuait le mouvement des liquides au point de coaguler le sang jusque dans les cavités du cœur.* Ils pensaient que le mercure parcourait le corps sans changer d'état. Les uns croyaient qu'il s'attachait aux nerfs, et produisait ainsi un effet narcotique; d'autres disaient qu'il s'amassait dans les cavités des os longs, dans les poumons, dans le crâne; qu'on le rendait par les urines et dans le vomissement. D'après ces opinions, ils conseillaient les médicamens les plus propres à accélérer la circulation et à expulser les molécules mercurielles par la transpiration et les excrétions alvines: ainsi, les excitans, les sudorifiques et les purgatifs étaient spécialement employés.

Pour exciter le malade, on le couvrait chaudement; on tenait sa chambre bien close, et on y entretenait un feu clair afin de favoriser la *volatilisation* du mercure; on administrait des spiritueux pour *rétablir le mouvement des liquides;* on choisissait parmi les sudorifiques ceux qu'on croyait avoir plus d'action afin d'entraîner plus sûrement le poison métallique par la voie de la transpiration; enfin, pour compléter le traitement, on prescrivait de préférence les purgatifs drastiques, parce que, d'après la théorie admise, la sensibilité et l'irritabilité des viscères abdominaux étaient assoupies, et résistaient davantage aux stimulans ordinaires dont l'action avait pour but de chasser les vapeurs mercurielles répandues sur l'appareil digestif.

On conçoit aisément que ces opinions erronées aient pu s'établir dans un temps où l'anatomie pathologique était encore à sa naissance, et où l'on voyait sans cesse chez les véné-

riens les accidens les plus effrayans causés par des frictions toujours trop fortes, portées quelquefois à des doses excessives pour obtenir une salivation que l'on croyait indispensable à leur guérison. Le fait est néanmoins que les recherches des modernes pour découvrir la présence de ce métal chez les miroitiers, les doreurs et les vénériens, ont été infructueuses jusqu'à ce jour; non-seulement on n'en rencontre point dans les organes de ces individus, mais des expériences prouvent que la salive des vénériens n'en contient pas. J'ai cependant imité mes devanciers en pensant que si leur théorie n'était pas exactement en rapport avec la physiologie moderne, du moins leur expérience sur le mode de traitement ne pouvait être trompeuse.

J'avouerai néanmoins que le succès n'a pas toujours répondu à mon attente; car voici ce que j'ai observé : « Lorsque de jeunes ouvriers s'occupaient de leur état avec trop de zèle et de constance, ils étaient plus ou moins promptement affectés, dans les diverses articulations, de douleurs qui les obligeaient à cesser leur métier. Dans ce cas, le repos et l'éloignement des ateliers suffisaient pour rappeler la santé assez promptement; mais quand ces attaques s'étaient renouvelées plusieurs fois, et qu'elles avaient causé un tremblement considérable, alors il fallait bien plus de temps pour opérer la guérison, quoique la gravité de la maladie et la crainte d'une infirmité fissent recourir plus soigneusement au traitement consacré par l'usage.»

Enfin, lorsque le traitement, par des récidives nombreuses, avait porté une profonde atteinte à l'organisation en diminuant la mémoire ou l'intelligence, alors les moyens énergiques conseillés fatiguaient inutilement le malade sans changer sa position morbifique; et si, dans ce cas, il survenait un amendement, il paraissait moins devoir être attribué à l'emploi des médicamens anciennement mis en usage, qu'à l'ensemble des moyens secondaires dont les forces combinées exerçaient, avec le temps et la cessation du travail, une influence lente et progressive qui ramenait graduellement un état plus favorable.

Ainsi, plus le tremblement est faible et récent, plus aussi la guérison est facile et complette; mais plus il est ancien et aggravé par des attaques fréquentes que le travail assidu ramène toujours, plus cette infirmité résiste à tous les traitemens. Dans cette classe d'ouvriers, comme dans celle des doreurs, quand le tremblement a subsisté pendant une ou deux années, il ne se dissipe jamais entièrement, soit qu'il n'attaque qu'une partie ou qu'il devienne général. Je l'ai vu n'affecter que l'avant-bras droit et rester incurable.

Aujourd'hui que les préventions pour ou contre le mercure sont à peu près évanouies, il me semble qu'on peut juger plus

sainement de son action sur les miroitiers qui y sont exposés ; que l'on peut mieux raisonner l'effet des médicamens qu'on doit leur prescrire, et qu'il est possible surtout de leur rendre le service important de prévenir les maux effrayans auxquels ils sont sujets, en leur indiquant les moyens de se soustraire à une atmosphère mercurielle abondante qu'ils ne peuvent respirer longtemps sans courir les plus grands dangers.

Cette substance métallique, ainsi que tous les médicamens héroïques, qui ne sont que des poisons plus ou moins actifs, lorsqu'elle agit sur les organes, devient un excitant qui stimule les parties vivantes, et produit une série de mutations vitales favorables ou fâcheuses.

Les changemens qui s'opéreront dans l'organisation pourront être avantageux aux miroitiers attaqués de syphilis, ou sujets aux vers lombrics, si ces ouvriers ne sont pas exposés à respirer une trop grande quantité de vapeur mercurielle; mais si au contraire elle agit en grande abondance, elle donne alors naissance à un trouble plus ou moins prompt de quelques actes vitaux, et l'affection morbide qui s'établit se propage aux divers organes, et amène l'état pathologique funeste auquel sont exposés les miroitiers laborieux.

De même l'opium et les boissons alcooliques, qui produisent, à petite dose, une excitation salutaire, deviennent funestes quand on en augmente la quantité sans ménagement.

Ainsi, en remarquant les divers états pathologiques auxquels sont exposés les miroitiers, on est fondé à croire que le traitement sudorifique, tonique et excitant des anciens ne doit pas être constamment le même dans tous les cas. Il est possible qu'ils aient adopté ce traitement exclusif, parce qu'ils avaient peut-être observé que les boissons échauffantes et spiritueuses suspendaient les tremblemens. J'ai eu l'occasion de faire cette remarque sur l'ouvrier dont j'ai donné l'observation précédemment. Je l'ai invité à déjeûner plusieurs fois pour vérifier ce fait, et je voyais avec surprise que le tremblement qui était d'abord assez considérable, s'affaiblissait graduellement pendant le repas, et qu'il prenait de l'aplomb et acquérait de la fermeté lorsque le vin commençait à l'animer.

Je me suis assuré dans la suite que les tremblemens produits par l'excès des plaisirs vénériens, par l'empoisonnement avec l'opium ou l'émétique, et que ceux mêmes qui étaient causés par l'abus du café ou des boissons spiritueuses, se calmaient lorsque le vin donnait aux organes une certaine activité; mais ce bienfait est toujours aussi passager que les effets de la liqueur qui le produit; car le tremblement reparaît ensuite, et devient d'autant plus opiniâtre et plus considérable qu'on a fait un usage plus immodéré des boissons spiritueuses.

Ainsi, ce n'est pas parce que les toniques et les excitans

accélèrent l'activité des divers organes, parce qu'ils donnent à leur action plus d'énergie, et qu'ils accroissent passagèrement la vie générale, qu'on est en droit d'en inférer qu'ils peuvent remédier à une affection profonde du système nerveux, opérée par l'action d'un poison énergique qui agit pendant plusieurs années.

Ce qui prouve d'ailleurs l'inefficacité des purgatifs, des sudorifiques et des excitans sur le tremblement des miroitiers, c'est que cette infirmité est toujours restée incurable quand elle était le résultat d'attaques multipliées; dans ce cas, le tremblement peut être comparé à celui des paralytiques avec lequel il a quelque analogie; car il paraît dépendre en partie d'un affaiblissement de la puissance nerveuse musculaire et d'un état de langueur générale. C'est bien alors cependant que les médicamens excitans conviendraient s'ils pouvaient produire un effet salutaire.

Lorsqu'au contraire cette maladie se manifeste pour la première fois, quoique l'attaque soit ordinairement forte, parce que les nouveaux ouvriers bravent avec témérité un danger qu'ils ne connaissent pas; quoique les principales articulations soient affectées, que leurs mouvemens soient gênés, que la tête soit embarrassée, qu'il existe une altération de la face, une fatigue générale, et que les tremblemens surviennent, néanmoins, dis-je, la cessation seule de cette dangereuse profession et l'éloignement des ateliers suffisent constamment pour amener un rétablissement complet.

Il me semble que si, dans ce cas, on secondait ces sages précautions de l'usage de quelques agens médicinaux, les émolliens et le régime adoucissant devraient être préférés aux médicamens sudorifiques, toniques et excitans.

En effet, un air pur, des bains, des tisanes et des lavemens émolliens, le lait et autres alimens doux doivent, dans ce cas d'empoisonnement, comme dans tous les autres, modérer plus ou moins l'irritation universelle de l'organisation, et susciter une mutation favorable.

Mais le traitement le plus rationnel ne peut rien contre le dangereux effet des vapeurs mercurielles que les miroitiers respirent dans leurs ateliers. Les anciens qui nous ont transmis tous les genres de merveilleux, rapportent que Mithridate s'était habitué aux divers poisons. Je puis assurer qu'aucun Mithridate moderne n'a pu vivre impunément dans une atmosphère mercurielle; le moyen le plus sage consiste donc à s'en préserver.

Pline nous apprend que les ouvriers qui travaillaient anciennement aux mines de mercure et de plomb, se couvraient le visage de vessies lâches pour se garantir d'accidens, et que plus tard ils portaient des masques de verre. Ces précautions

gênantes étaient sans doute fort utiles, mais elles n'empêchaient point encore de respirer une trop grande quantité de substance métallique. Voici celles que je conseillerais aux miroitiers pour se soustraire à une cause d'accidens si graves :

Ils devraient travailler dans un atelier grand et bien percé, destiné uniquement à l'étamage, et n'y rester que le temps nécessaire à cette opération; appliquer sur la bouche et le nez un mouchoir de mousseline ployé en plusieurs doubles, qui, en tamisant l'air, retiendrait en grande partie les mollécules métalliques. Il faudrait en outre placer la table à étamer en face d'une cheminée ou d'un poêle, y faire un feu clair, et avoir derrière l'ouvrier une croisée ou une porte ouverte, afin que l'avivure, qui est la vapeur la plus subtile et par conséquent la plus dangereuse, soit entraînée vers le feu.

Je ne doute pas qu'avec ces simples précautions on ne pût préserver les miroitiers de la maladie ou de la mort à laquelle l'exercice habituel de leur état les condamne infailliblement. Cependant, si un certain nombre de personnes sages et éclairées ne se réunissent pas pour seconder les moyens que j'indique, et pour en proposer d'autres que l'expérience peut fournir, il est bien à craindre que mes recherches et mes efforts ne puissent pas changer la coutume. L'homme craint la maladie et la mort, mais l'empire de l'habitude est encore plus fort chez lui. Convaincu de ces vérités, j'appelle ici le secours de mes collègues dont le savoir et la réputation pourront prêter de l'autorité à la voix de la raison et de l'humanité.

Avant de terminer cette notice, je demanderai la permission de faire une observation qui peut avoir quelque utilité. La société d'encouragement qui a bien mérité de la France et de l'Europe en provoquant, depuis dix-neuf ans, tant d'améliorations importantes pour l'agriculture et les arts, a proposé un prix de 2,400 fr. en faveur de celui qui trouverait un moyen d'étamer les glaces par un procédé différent de ceux qui sont connus. Cette question, proposée pour 1819, n'ayant point encore été traitée d'une manière satisfaisante, est remise au concours de 1822. On doit être surpris, et nous devons regretter que le motif principal qui a déterminé les conditions du programme soit seulement de soustraire la France à l'influence de l'étranger pour l'acquisition de l'étain nécessaire à l'étamage, et non pas de garantir les ouvriers des funestes effets du mercure dont ils sont presque tous victimes. Il est bien probable que les membres de la société d'encouragement ignoraient cette fâcheuse circonstance, car ils en auraient fait le principal objet de leur programme. (BURDIN jeune)

TALC, s. m., du mot allemand talk, en latin *talcum;* on le nomme aussi *stella terræ*, parce qu'il luit dans la terre à la manière d'étoile. Cette substance est rangée par M. Haüy

dans sa seconde classe des minéraux, qui comprend les pierres quarante-quatrième espèce. M. Brongniart, dans son *Tableau méthodique de minéralogie*, l'a placé dans sa troisième classe qui traite des pierres. Il l'a divisé en trois ordres, les pierres dures, onctueuses et argilloïdes. Le talc se trouve parmi les pierres onctueuses : les caractères généraux de ces pierres sont d'être douces et comme grasses au toucher, de ne point rayer le verre le plus tendre, de différer des argiles en ce qu'elles sont plus savonneuses, et qu'elles ne forment pas avec l'eau une pâte aussi liante. Elles sont toutes formées de silice, d'alumine et de magnésie. Les caractères particuliers à l'espèce *talc* sont d'être doux et onctueux au toucher, et assez tendre pour être rayé par l'ongle. Ses fragmens frottés sur les doigts ou sur une étoffe, y laissent une tache blanche nacrée ; ses couleurs dominantes sont le bleu, le vert pommé et le jaunâtre; son aspect est luisant et nacré : il a une texture lamelleuse ou fibreuse, et ses lames translucides et hexagonales sont flexibles sans cependant être élastiques. Il communique à la cire d'Espagne, par le frottement, l'électricité vitrée. Il blanchit au chalumeau, et donne à l'extrémité des fragmens échauffés un petit bouton d'émail. Sa pesanteur spécifique est de 2, et varie, pour les fractions, de 58 à 87 centièmes. Sa forme primitive est un prisme droit rhomboïdal, ainsi que ses molécules intégrantes. On en distingue deux variétés, le talc laminaire et le talc endurci.

Le talc laminaire, nommé aussi *talc de Venise*, et mal à propos *craie de Briançon*, puisque ce n'est point un carbonate, se rencontre dans les montagnes de Salzbourg et du Tyrol, en Styrie et en Suisse. Il présente à l'extérieur une couleur d'un blanc argentin qui passe au vert poireau ; il est en masse ou disséminé, quelquefois cristallisé en lames tendres et flexibles, formant des tables à six faces, presque transparentes, douces au toucher ; sa pesanteur spécifique est de 2,791. D'après l'analyse de M. Vauquelin, il est composé de 62 parties silice ; 27 magnésie, 3,5 oxyde de fer, alumine 1,5, eau 6.

Le talc endurci se trouve en Saxe, en Suède, en Finlande, en Ecosse, au Tyrol, en Suisse et en Corse. Il a une couleur plutôt grise que blanche, verdâtre ; il est amorphe, en masses, quelquefois rayonné, présentant, dans son intérieur, un éclat nacré. Il est doux au toucher, tendre et mou, peu ou point flexible et facile à casser ; sa pesanteur spécifique, un peu plus forte que celle du talc laminaire, est de 2,885 ; par rapport à sa mollesse, il se laisse tailler et tourner. Les habitans de la Suisse et de la Corse en forment des poteries et des terrines. Wiegleb a trouvé qu'il contenait 38,54 parties magnésie, 38,12 silice, 6,66 alumine ; chaux, 0,41 ; fer, 15,62. On emploie les talcs, et plus particulièrement le laminaire, dans

la préparation des pastels. Lorsqu'il est bien pulvérisé et lévigé, il fait la base du fard blanc, et du rouge dont les dames se servent pour leur toilette. On s'en servait autrefois en médecine comme cosmétique. Pour le réduire facilement en poudre, il faut le chauffer jusqu'au rouge, et le piler dans un mortier bien échauffé : il ne faut pas comprendre parmi les talcs celui dit de Moscovie, qui est le *mica*. (NACHET)

TALISMAN, et MÉDECINE TALISMANIQUE. Le mot talisman, ou plutôt *tilseman*, et aussi *tilsem* est arabe et chaldéen (Athan. Kircher, *Œdipus ægyptiac.*, tom. II, part. II), et désigne ou des images, ou des figures caractéristiques sur un objet quelconque, comme un cachet, un anneau, une plaque, une tasse, un écusson, des pendans d'oreille ou autres ornemens en métal ou en pierre. Ces caractères, ces figures, mystérieux emblèmes des astres, sont destinés à communiquer les influences célestes aux personnes qui les portent; car des paroles sacrées, en une langue inconnue, renfermant un sens souvent inexplicable, déploient leur charme invincible sur ceux qui ont le bonheur de les posséder. On devient alors invulnérable à tous les traits, inattaquable aux maladies; ni les démons, ni les hommes et leurs armes les plus acérées ne peuvent plus rien sur nous; l'on échappe à toutes les embûches de ses ennemis; on marche avec assurance au milieu d'une grêle de bombes et de boulets parmi les batailles; on ne peut pas être englouti dans les flots des tempêtes sur mer, l'on gagne à tous les jeux; l'on domine dans toutes les affaires, l'on est supérieur à tous les événemens de la fortune, parce que notre astre nous soutient et nous fait triompher de tous les obstacles. Les enchanteurs et les magiciens perdent même alors leur empire sur nous, et un bon talisman est capable de nous faire adorer de toutes les femmes, comme de nous ouvrir la bourse de tous leurs maris. Bienheureux sont ceux qui possèdent ces inestimables ἀποτελέσματα.

Aujourd'hui encore, dans tout l'Orient, si vous tombez malade, il suffit de vous appliquer, ou sur le cœur, ou au front ou sur toute autre partie malade, un abraxas mystérieux, et vous serez infailliblement guéri......, à moins que l'influence des mauvais esprits ne soit trop puissante, et que votre incrédulité et votre défaut de confiance n'affaiblissent l'énergie du talisman.

Il y a juste quatre cent soixante-treize mille ans que les Chaldéens commencèrent à dresser des horoscopes, des thêmes généthliaques sur la naissance des enfans (Cicero, *De div.*, l. II, n°. 97, et Diodore sicul., *Bibl.*, l. II); ils ont reconnu que les constellations du zodiaque, avaient un pouvoir absolu, tandis que les autres placées à gauche et à droite du zodiaque, bien qu'elles soient des divinités, ne sont que des conseillères. C'était dans la

grande tour en briques de Babylone que se faisaient les observations astrologiques dès avant la conquête d'Alexandre. Pourquoi ne nous attachons-nous plus à cette science sublime, et méprisons-nous les influences merveilleuses de l'aspect des planètes, de leurs bornes, de leurs domiciles, des décans, des triangles, des ascensions et exaltations des astres qu'on retraçait sur les gamahez ou talismans ? Aussi l'on n'a plus su prédire de nos jours la chute et l'élévation des fortunes, les bouleversemens des états, la bassesse et la pauvreté des uns, l'exaltation et la splendeur des autres, la santé ni les maladies, le bonheur et le malheur qui frappent les humains parmi toute l'inconstance et la corruptibilité des choses sublunaires. On ne sait maintenant quels sont les jours heureux et les époques néfastes; on ne fait plus attention à la domination manifeste des planètes à tel moment, et quelles sont leurs oppositions, leurs conjonctions, leurs phases, leurs irradiations : aussi la plupart des entreprises avortent, la santé chancèle, la mort surprend tout à coup; nous ne sommes plus en sympathie avec nos astres, et le ciel nous a déshérités. Quel est le métal correspondant à chaque planète ? Le fer n'est-il pas sympathique avec Mars et antipathique avec Saturne ou le plomb? Vénus et le cuivre ne s'allie-t-il pas avec l'argent ou la lune ? L'or n'est-il pas le soleil incorruptible, et le mobile mercure du vif argent, comme Jupiter est l'étain? Or, si vous choisissez un métal ennemi de la planète dont vous gravez les phases et les aspects, votre talisman ou gamahez est manqué et sans énergie (*Voyez* Jacob Gaffarel, *Curiositez inouyes*, Paris, 1620, in-4°.). Ignorez-vous que le ciel est un livre dans lequel est inscrit en traits de flammes *sur le front des étoiles* la destinée des empires, des potentats, comme celle des plus simples particuliers; qu'il existe une correspondance sympathique, indissoluble et nécessaire entre la partie supérieure et inférieure de ce vaste univers, et que le ciel donne le branle aux choses sublunaires, en sorte que le moindre insecte est subordonné, dè sa naissance à sa mort, à l'influence des astres tout comme les hommes? On ignore maintenant qu'il y a des astres masculins et des féminins, et que Mercure prend l'un ou l'autre sexe selon ses rapports avec d'autres planètes, que le trigône ou la triplicité consiste en un assemblage de trois signes ou astres homogènes et sympathiques dont l'influence alors est triplée surtout dans l'aspect direct.

Mais ce n'est point assez d'avoir pénétré dans ces hautes sciences pour la confection d'un talisman doué de toute son énergie; il faut saisir l'heure planétaire, connaître les centres ou points cardinaux : placer dans les hexagones et les carrés chaque astre, soit en conjonction, soit en aspect malin et opposé;

il faut surtout chercher dans chaque monomœrie ou maison du ciel quels sont les séphiròts, ces canaux sacrés d'émanations et d'influences divines sans lesquels le gamahez manquera de puissance (*Voyez* Cardan et Gaffarel, Morin, dans ses Généthliaques, d'après les savans arabes Alcabit, Aben Ezra, Haly Aben Rodoan, etc.). Mais c'est surtout dans les contrées orientales voisines des cités fameuses de Babylone et de Memphis qu'il faut aller chercher ces profondes connaissances, et qu'on fabrique encore des abraxas, des gamahez, des talismans. Nos malheureux climats froids et brumeux dont le ciel est souvent voilé de nuages semblent être répudiés par les astres. Nos herbes, nos simples ne reçoivent pas des irradiations aussi vives que dans l'Orient, des étoiles au séjour de l'empirée, et probablement les anneaux constellés et les talismans forgés dans nos contrées manqueraient de ces puissantes influences.

Une des premières règles de l'astrologie judiciaire est que de tous les moyens les plus efficaces pour faire accoucher facilement une femme, par exemple, et lui faire venir beaucoup de bon lait, il faut saisir le moment où les planètes entrent en conjonction pour en graver les symboles sur une pierre ou un métal, et de l'autre côté, on figurera le signe des poissons. Si l'on veut rendre le talisman efficace contre les morsures des bêtes venimeuses, des chiens enragés; on gravera les signes des constellations du chien, de l'hydre, etc. Ce qui rend encore le talisman plus merveilleux dans sa force est d'y inscrire des noms mystérieux et sacrés. Telles sont, par exemple, des sentences du coran, ou jadis des lettres éphésiennes. Un athlète des jeux olympiques, natif d'Ephèse luttait contre un autre de Milet; celui-ci ne pouvait pas se défendre et était renversé; on observa que l'Ephésien portait un talisman; on le lui enleva et aussitôt il fut vaincu. Pour accoucher heureusement, une femme buvait dans une tasse talismanique dans laquelle, outre des symboles astrologiques, était écrite en caractères arabes cette sentence: « Au nom de Dieu débonnaire et miséricordieux, de même que le ciel s'entr'ouvre et obéit à son seigneur; de même que la terre fend son sein et pousse au dehors ce qu'elle renfermait, ainsi que la femme enceinte mette au monde son fruit en santé par la grace de Dieu, et quand elle sera dans l'enfantement, Dieu la délivre sans peine; colique retire-toi. » Il est clair que tout cela opère merveilleusement. Les savans incrédules ont eu beau dire que c'était l'effet d'un pacte avec les démons (Daniel Sennert, *De consensu et dissensu chimicorum cum Arist. et Galen.*, c. XVIII, p. 340, Sachs, *Gammarolog.*, lib. II, c. XI, p. 867, et Olaus Borrichius, *De cabalâ characteriali*, diss., cap. 3), nous citerions une foule de faits attestés même par de doctes médecins, outre Bérenger de Carpi, Jé-

rôme Cardan, Etzler, Reichelt, le fameux Paracelse dans ses Archidoxes magiques, Henri Corneille Agrippa, dans sa Philosophie occulte, François Pic de la Mirandole, etc.

Ce ne furent pas les seuls Sabéens, adorateurs des astres, qui fabriquèrent des tilsems; les mahométans rapportent l'origine de ceux-ci à Apollonius de Tyane, les juifs les appellent les boucliers de David; on sait que les pendans d'oreille des Syriennes étaient, dès les époques les plus anciennes, de petits talismans (*Voyez* Nicol. Fuller, *Miscell. theolog.*, lib. I, c. XVI; Selden, *De diis syris*, syntagma I, cap. II; Hottinger, *Histor oriental.*, l. I, c. VIII, p. 196, etc.). Plusieurs sectes hérétiques des premiers âges du christianisme étaient adonnées au culte talismanique et à de petites images; tels furent les Gnostiques, les Basilidiens, les Marcosiens, les Cérinthiens, les Valentiniens (selon Athanas. Kircher, *OEdip. ægyptiac.*, tom. II, part. II). Ces hérétiques portaient des abraxas en pierre ou en métal ordinairement de la forme d'un cachet, comme nous en possédons, et comme on en remarque dans plusieurs cabinets d'antiquité. Outre le mot *αβραξας*, ou *αβρασαξ* qu'on y voit gravé, il y a le tétragramme de Dieu, Θεος, et plusieurs de ses attributs ou des noms d'anges. Les grands talismans ou abrasax des anciens chrétiens portent aussi gravées des sentences du nouveau testament, comme les sceaux de Salomon, des Juifs cabalistiques sont ornés de passages de la Bible, et les talismans mahométans portent des versets du coran. De tout temps, les Mahométans et les Indiens ont gravé des pierres constellées, ou frappé des médailles, comme des préservatifs contre les maux, et l'on y croit fermement encore aujourd'hui en Orient: tels sont aussi les phylactères, les amulettes, les périaptes, les stœchies, etc., qui ne diffèrent pas sensiblement de nos *agnus*, des petites images de saint Nicolas chez les Russes, des cornets de saint Hubert pour préserver de la rage, etc.

« Dès les temps les plus reculés, disait le néoplatonicien Proclus (*De sacrificiis et magiâ*, édit. Basil., 1552, in-8°.), les prêtres apprirent des objets qui nous environnent, le culte qu'on devait rendre aux puissances invisibles; car, en joignant ensemble diverses natures, et en purifiant quelques autres, ils s'aperçurent que chaque être en particulier recelait une partie de Dieu, mais cette portion n'étant pas assez puissante, les prêtres ou mages réunirent plusieurs de ces êtres et n'en firent qu'un tout équivalent à la Divinité même, laquelle domine ces êtres quand ils sont séparés. C'est ainsi qu'ils firent des talismans avec des figures par le secours desquelles on attire les influences du ciel. Ils réduisirent même par les règles de l'art plusieurs baumes en un seul dans lequel ils rassemblèrent plu-

sieurs puissances divines et le rendirent par ce moyen aussi fort que la Divinité ».

« Au reste, une simple plante, ou même une pierre produisent quelquefois des effets surnaturels ; le *cnebisum* (espèce de chardon) a la vertu de faire apparaître les dieux, le laurier, la scille, l'oignon, le *raccinum*, le corail, le jaspe et le diamant peuvent les retenir. Voulez-vous faire des prédictions, servez-vous du cœur d'une taupe, etc. »

« Une vieille femme, dit Psellus (*De operatione dæmonum*, p. 89, Basil., 1615, in-8°.), n'a qu'à prendre un ton courroucé avec un démon aérien, et le menacer du nom de Jéhovah, c'est comme un arrêt de mort qui le fait fuir ; on le réduit encore aisément avec un peu de salive, des rognures d'ongles et de cheveux, un morceau de plomb et un peu de cire attachée à un fil ; on conjure ainsi tout le mal qu'il pouvait produire ».

Mais il y a de plus grands effets des talismans. Il est prouvé chez les savans que le palladium de Troie était un grand talisman qui empêchait cette ville fameuse d'être prise, tant qu'il ne fut pas enlevé. Olympiodore, cité par Photius (*Biblioth.*, August. Vind., 1601, in-fol., pag. 109) atteste qu'il existait dans la Thrace des statues d'argent constellées qui arrêtaient victorieusement l'irruption des Attila, des Alaric, des Genséric à la tête des hordes de Huns, de Vandales, de Goths et de Sarmates. Malheureusement le préfet Valérius enleva ces statues par ordre de l'empereur Constance, et aussitôt la Thrace, l'Illyrie furent saccagées par ces barbares. Cela n'est point étonnant, ajoute le même auteur, puisque Alaric, voulant traverser la ville de Reggio, fut arrêté invinciblement parce qu'il y avait une statue constellée dans l'un des pieds de laquelle était du feu et dans l'autre de l'eau, ce qui garantissait la Sicile et de l'abord des flottes ennemies, et des flammes du mont Etna. N'est-il pas certain aussi que la ville de Paris avait jadis ses talismans qui la défendaient du feu et la garantissaient des serpens et des rats dans les maisons ? Jusqu'aux rois Gontran et Childebert II, ni les serpens ni les rats ne s'avisèrent d'entrer à Paris, et aucune maison n'eût pris feu quand on l'y aurait mis exprès. Mais les choses ont bien changé, car sous le règne de ces princes, on visita les fondemens du pont de la cité, et on enleva malheureusement avec les décombres un serpent et un rat d'airain qu'on y avait mis depuis la fondation de la ville. C'est Grégoire de Tours qui l'atteste (*Histor. franc.*, l. VIII, n°. 33, col. 407) ; aussi depuis ce temps Paris s'est vu dévaster par plusieurs incendies ; ses maisons sont remplies de rats et de souris, et les serpens ne manquent pas de répandre leurs

noirs venins tous les jours, dans les gazettes. Il n'est pas de talisman contre leurs morsures.

Heureux le temps où des génies et la Divinité même, invoqués ou plutôt renfermés dans des égides consacrées, servaient à cuirasser, pour ainsi dire, les humains contre tous les maux! On apportait une châsse de saint, par exemple, devant un grand incendie, et soudain le feu s'éteignait. L'application d'un abraxas dissipait les maux par enchantement; les aveugles recouvraient la vue, les paralytiques marchaient, les morts eux-mêmes se levaient du tombeau; mais aujourd'hui que peut notre médecine à côté de ces étonnans miracles? Irez-vous ordonner de la manne et du jalap? Examiner des crachats purulens et des déjections fétides? Oh! que cette médecine talismanique est bien plus illustre! Ses moyens sont tous célestes; des rayons de la Divinité, des irradiations astrales viennent tout à coup secouer avec énergie une ame abattue dans un cadavre; l'agonisant se lève plein de vigueur et reprend la course de la vie. Nous avons résisté à Cagliostro, à Mesmer dont le sublime génie devait nous ramener ces éclatantes merveilles. Nous vivons dans un siècle incrédule et pervers, où l'on tourne en ridicule les choses les plus saintes. Nos dévots mêmes n'ont plus la foi ni le don des miracles; ils se défient de leurs forces, et leur assurance se tourne en faiblesse, à leur confusion. Désormais nous serons incurables parce que nous ne croirons plus à rien. *Voyez* IMAGINATION, INFLUENCE, MAGIE, SIGNATURE, etc. (VIREY)

TALON, s. m., *talus* : partie postérieure du pied dans l'homme. Le talon est formé par la peau, qui est en général très-épaisse à sa partie inférieure, par un tissu cellulaire assez dense, surtout en bas, par le tendon d'Achille en arrière, et enfin par le calcaneum.

Les chutes sur le talon sont en général dangereuses, à cause de la commotion qui en résulte et qui est transmise par les membres inférieurs au bassin, et de là à la poitrine et à la tête. Aussi les laquais, en descendant de voiture, ont-ils le soin de tomber sur les articulations métatarso-phalangiennes, parce qu'alors le mouvement se perd dans le métatarse et le tarse, et n'est que faiblement ressenti par le tronc.

Le talon est fréquemment le siége des engelures, surtout chez les enfans scrofuleux. Les plaies du talon peuvent être suivies d'accidens graves qui dépendent de la lésion des parties nerveuses et aponévrotiques du pied. (M. P.)

TALPA : mot latin qui signifie taupe, et dont on s'est servi quelquefois pour exprimer une espèce de loupe qui se forme sous les tégumens de la tête. *Voyez* les mots *loupe*, *taupe*. (M G.)

TAMARIN, s. m., *tamarindus*, Pharm. C'est le nom que l'on donne à une pulpe acide et laxative que l'on rencontre dans la gousse ou fruit de l'arbre appelé par Linné *tamarindus indica*, de la famille des légumineuses, et de la triandrie-monogynie du système sexuel.

Le nom de tamarin est arabe, et vient de *tamar hendi*, qui veut dire *fruit des Indes*, d'où on a fait *tamarindus*. Pison le nomme *jutay*; on l'appelle, dans l'*Hortus malabaricus*, *balam-pulli*, ou *madiram pulli*; P Alpin dit qu'en Egypte on le désigne par l'épithète de *derelside*.

Le tamarin est un grand et bel arbre qui croît dans les régions chaudes de l'Afrique, de l'Inde et de l'Amérique. Dans cette dernière contrée, il y est seulement cultivé; mais il y pousse avec une vigueur peut être plus grande encore que dans son pays natal, et fournit un ombrage précieux dans ces climats brûlans.

Le tamarinier est revêtu d'une écorce brune, et divisé en rameaux étalés, diffus, un peu cendrés. Ses feuilles sont d'un beau vert, alternes, pétiolées, ailées, sans impaire, composées de onze à quatorze folioles de chaque côté, presque rhomboïdales, un peu auriculées à la base du côté interne, obtuses, entières, légèrement échancrées au sommet, longues de six à dix lignes, un peu pubescentes dans leur jeunesse. Comme la plupart des légumineuses, elles se ferment au coucher du soleil, et P. Alpin, qui note ce fait, dit aussi qu'elles suivent le cours de cet astre, comme on l'a dit de plusieurs autres plantes, ce qui n'est pas exact. Ses fleurs sont roses, terminales, paniculées, peu nombreuses, et offrent un calice turbiné, de quatre folioles caduques, colorées; une corolle régulière de trois pétales égaux, obtus, ondulés; trois étamines réunies à leur base en un faisceau, quatre autres plus petites, stériles, et deux filamens sétacés; un style arqué, et un stygmate épais. Le fruit de cet arbre consiste dans une gousse indéhiscente, d'abord verte, puis cendrée, longue de trois à cinq pouces, un peu courbe, grosse, remplie d'une pulpe épaisse, contenant plusieurs semences aplaties, irrégulières, dures, épaisses, semblables aux lupins, rougeâtres, assez grandes, luisantes, anguleuses-triangulaires, et comprimées. Il croît peu en Egypte, c'est dans l'Arabie-Heureuse et l'Ethiopie qu'il habite surtout dans cette partie du monde; on en rencontre aussi au Sénégal et dans l'Inde.

Le tamarinier que je viens de décrire est celui de l'Inde et de l'Egypte; mais je serais tenté de croire qu'il y en a une autre espèce, car quelques auteurs disent que le tamarin a les folioles ovales, avec impaire, ce qui n'existe pas dans les échantillons de mon herbier, qui viennent d'Egypte. La des-

cription de l'Encyclopédie, par M. Poiret, et la figure de Prosper Alpin (tab. XXXVII), représentent l'espèce ou variété à folioles ovales avec impaire; la figure du tamarin de la *Flore médicale*, tom. VI, pag. 337, la représente à folioles ovales sans impaire, ce qui ne s'accorde pas avec la description du texte; les figures de Rhéed (*Hort. mal.*, I, t. XXIII), de Rumphius (*Hort. amboin*, II, tab. XXIII), et de Jacquin (*Plant. Amer.*, tab. X), montrent celle à folioles sans impaire, un peu anguleuses, et auriculées du côté interne. Dans tous les cas, ces deux espèces, dont l'une pourrait être désignée par le nom d'*auriculata*, tandis que l'autre le serait par celui d'*ovata*, paraissent identiques quant au fruit.

La pulpe qui entoure les semences de cet arbre est connue en Europe, et, dans le commerce, sous le nom de *tamarin*; elle est noire, aigrelette et agréable dans l'état de fraîcheur; elle est recherchée dans les pays chauds, pour se désaltérer et se rafraîchir; on en mêle dans les boissons, pour les rendre plus saines; on en fait des confitures en y ajoutant du sucre ou du miel, ce qui forme un aliment très-salubre et dont on use avec plaisir. Les Turcs et les Arabes, lorsqu'ils se mettent en voyage, se pourvoient dit Bellon, de tamarin, non comme d'un médicament, mais pour se désaltérer dans les déserts où ils vont. On en vend, sur les marchés du Caire, des milliers de livres tous les ans pour cet usage. On peut le comparer, sous le rapport de son utilité, aux groseilles de nos régions tempérées, dont ces pays sont dépourvus.

Le tamarin, tel qu'il nous arrive dans le commerce, est loin de nous présenter les qualités qui le font rechercher des habitans des pays où on le récolte. Il ne nous parvient que dans une sorte d'état de fermentation, ou même de décomposition, ou déjà desséché. On le ramollit, le plus ordinairement, à son arrivée en Europe, dans du vinaigre, avec lequel on le pétrit, en y ajoutant du sirop de sucre commun ou de la mélasse. D'autres fois, il nous arrive directement en pâte grasse et dans l'état où il a été récolté. Il paraît que, dans l'Inde, on *prépare* aussi le tamarin, et, d'après Baumé, cette préparation se fait dans des vases de cuivre, avec du vinaigre, d'où il peut résulter de grands inconvéniens; il conseille de préférer le tamarin d'Amérique. On essaie le tamarin avec des lames de fer, pour s'assurer s'il contient du cuivre, lesquelles, dans ce cas, et après un certain temps, se chargent de parcelles de ce dernier métal, si la pâte en contient. L'acidité du tamarin du commerce est très-marquée, sa saveur n'est pas désagréable, son odeur est presque nulle et seut le fruit cuit.

Dans la droguerie, on connaît deux variétés de tamarin, le noir, qui est le plus commun, et le rouge, qui est moins fré-

quent et plus estimé. Il est probable que ces deux qualités ne diffèrent que parce que la premiere est *apprêtée* et la seconde naturelle. Les tamarins sont presque toujours mêlés de filamens, de débris de gousses, et surtout de graines ou noyaux qui en forment presque la moitié du poids, et dont on doit le purifier le plus possible. Il est souvent falsifié avec la pulpe de pruneaux et de l'acide tartarique, ce qui augmente la couleur noire, et la mollesse qui lui est naturelle. On y mettait, dit-on, autrefois, de l'acide sulfurique; mais la chimie moderne ayant fourni le moyen de le reconnaître par la baryte, on y a renoncé.

Le *tamarin d'Egypte* nous arrive par la voie de Marseille, en gâteaux ou en pâte; les gâteaux sont ronds, aplatis, ayant un pouce d'épais et quatre de diamètre; ils sont renfermés dans des coffres, et pèsent trois cents livres environ; le tamarin naturel, *non préparé*, venant aussi d'Egypte, arrive en grosses balles, faites de nattes de palmier, revêtues d'une grosse toile, et pesant environ six cents livres. Le tamarin de l'Inde est toujours en pâte; il est moins estimé que celui d'Egypte, parce qu'il est plus sale, plus plein de noyaux, etc.; il nous arrive par les bâtimens anglais ou ceux des Etats-Unis.

Les tamarins sont employés en médecine depuis une bien longue suite de siècles; on ne trouve cependant aucune mention de ce remède chez les anciens Grecs; ce sont les Arabes qui paraissent avoir mis en faveur cette production de leur pays; mais, depuis eux, ils ont été en grande vogue, surtout dans les régions où on peut les posséder frais, et où ils sont effectivement précieux à employer comme désaltérans, rafraîchissans et tempérans. Quoiqu'ils ne nous arrivent que dans une sorte d'altération, pourtant leur acidité très-marquée les fait encore rechercher dans une multitude de cas, pour ces mêmes indications, et on en consomme en France, par exemple, une assez grande quantité, puisqu'on voit, par le registre des douanes, qu'il en entre quelquefois plus de soixante-dix mille livres pesant par année.

Comme les anciens, nous employons les tamarins dans les maladies inflammatoires, bilieuses, putrides, les affections du foie, des reins, les hémorroïdes douloureuses, etc., à cause de leur qualité tempérante et propre à apaiser la soif qui existe presque constamment dans ces maladies; on les donne en décoction à la dose d'une once ou deux, soit dans l'eau, soit dans du petit lait ou tout autre liquide convenable; les malades les prennent avec plaisir, ou du moins sans répugnance. Leur usage est journalier dans les cas que nous venons de citer, et il n'est pas de praticiens qui n'aient à se louer de leur emploi.

On se sert aussi des tamarins comme d'un laxatif doux,

propriété reconnue dès le temps des Arabes, quoique niée par quelques personnes; et, dans ce cas, on les prend en substance, c'est-à-dire qu'on en prépare une sorte de pulpe en les ramollissant dans un peu d'eau, et les faisant passer à travers un tamis, ce qui les monde de leurs noyaux, des filamens, et autres débris de la gousse qu'ils contiennent. La dose doit être de deux à quatre onces, ce qui forme un volume qui répugne un peu à prendre, à moins qu'on ne sucre et n'aromatise ce médicament, comme on le fait dans les pays chauds. On emploie ce moyen laxatif dans les différens cas où il faut purger sans produire une excitation qui pourrait être nuisible, ou lorsqu'il n'en existe déjà que trop. Ainsi, dans les phlegmasies intestinales, comme la péritonite, la dysenterie, la hernie étranglée, etc., on s'en sert avec avantage; il en est de même dans quelques affections de l'estomac où il peut y avoir du danger à employer des agens trop actifs.

Sa propriété évacuante à haute dose est si connue, qu'au rapport de J. Bauhin, les égyptiens marchands de pierres précieuses en prennent pour rendre les diamans et les perles qu'ils avalent lorsqu'ils sont surpris par des pirates. Mais il ajoute que ceux-ci, connaissant la ruse, ne les relâchent qu'après avoir donné eux-mêmes ce purgatif, et en avoir examiné les résultats.

On a vanté l'usage des tamarins contre la gonorrhée, et c'est une des propriétés que leur accorde P. Alpin, ainsi que Fallope, qui s'en servait heureusement dans cette maladie. Ce médicament ne nous paraît avoir d'avantages dans cette affection, que ceux communs à toute autre boisson délayante et acidule. La légère astringence de ce fruit, qui se remarque dans tous les acidules, aura sans doute motivé son emploi dans ce flux urétrale.

On associe comme adjuvant les tamarins avec d'autres substances purgatives; mais la composition chimique des tamarins s'oppose à ce que cette association ait lieu avec toutes, surtout avec certains sels. M. Vauquelin, à qui on doit une analyse très-exacte de ce médicament acide, l'a trouvé composé, sur une livre, de

	once.	gros.	grains.
Tartrate acide de potasse. . .	»	4	12
Gomme.	»	6	»
Sucre.	2	»	»
Gélatine	1	»	»
Acide citrique	1	4	»
Acide tartarique libre.	»	2	»
Acide malique.	»	»	40
Matière féculente	5	»	»
Eau	5	6	52

Il est à remarquer que M. Vauquelin s'est servi, pour son travail, du tamarin *préparé*, et non du tamarin naturel, ce qui explique pourquoi on y trouve autant de sucre (*Annal. de chim.*, tom. v, pag. 92). La grande quantité de fécule que contient le tamarin montre qu'il doit être nutritif, ainsi que le savent les peuples du pays où croît l'arbre. Effectivement, les nègres du Sénégal en mêlent à leur riz et à leur couscou, pour augmenter la quantité de ces alimens.

Ce célèbre chimiste a joint à cette analyse des remarques fort importantes pour le médecin et le pharmacien. Le tamarin, dit-il, ne peut être indifféremment mêlé à d'autres drogues, parce qu'il opère des décompositions par les acides tartareux et citrique qu'il contient. Celui-ci décompose l'acétite de potasse, le tartrite de potasse et le tartrite de soude, et donne naissance à des tartrites acidules de potasse et de soude qui restent dans la liqueur. L'acide tartareux réunit à ces propriétés, qu'il possède encore plus éminemment, celle de décomposer une partie des nitrate, sulfate et muriate de potasse, et de former du tartrite acidule de potasse, qui, s'il n'est pas dissous dans une grande quantité d'eau, se précipite et ne laisse à sa place que des sels avec excès d'acide plus ou moins désagréables. Il faut donc éviter, ajoute M. Vauquelin, de mettre dans une potion purgative du tamarin et des sels à base de potasse, tels que l'acétite de potasse et le tartrite de potasse (sel végétal). Cette recommandation peut avoir son utilité pour ce dernier sel, car, pour le premier, jamais on ne le met dans les purgatifs ordinaires. Nous ajouterons à ces remarques, qu'il faut surtout éviter de faire bouillir des préparations antimoniales avec les tamarins, attendu qu'il peut se former des sels émétiques fort nuisibles. Ils décomposent en outre l'émétique, à cause d'une de ses bases, la potasse, ce qui doit faire éviter d'en ajouter dans leur décoction, comme le font quelques praticiens.

Nous voyons, parce que rapporte Prosper Alpin (*De plantis Ægypti*, pag. 35), que les Arabes se servent des feuilles du tamarinier, qui sont acides et d'un goût désagréable, en infusion ou en décoction, pour tuer les vers des enfans; les médecins indiens, d'après les témoignages de Garcias et d'Acosta, appliquent sur les parties du corps attaqués d'érysipèle, les feuilles de tamarin pilées.

Le tamarinier produit quelquefois, dans les étés fort chauds, un suc visqueux, acide et roussâtre, qui se convertit en une matière blanche, dure, qui imite assez bien la crême de tartre. On ne dit point qu'on fasse usage de ce produit (Tournefort, *Mém. de l'acad. des sciences*, 1699, pag. 101).

On a associé les tamarins à des purgatifs résineux pour diminuer la force de ceux-ci, tels que la scammonée, le tur-

bith, ou à des plantes âcres, comme les thytimales, la lauréole, etc. Actuellement, on ne se sert guère de ces mélanges; on préfère diminuer la dose des substances trop fortes, que de réduire leur action par des adjuvans, dont la puissance est toujours incertaine. Nous croyons ne devoir rien dire touchant l'action que Geoffroy (*Mat. méd.*, tom. III, pag. 175) prête au tamarin, d'augmenter l'effet des purgatifs doux, comme de la manne, de la casse, etc., parce que cette assertion nous paraît encore moins prouvée que la précédente.

La pulpe de tamarin entre dans le *catholicon double*, le *lénitif*, le *diaprun*, l'*électuaire psyllium*, la *confection Hamech*, etc.

En résumé, les tamarins sont un médicament utile et précieux à l'état frais, et dans les pays chauds; chez nous, tels que le commerce nous les procure, ils ne sont pas sans avantage, quoique beaucoup moins efficaces; cependant, nos fruits rouges, et nos végétaux acides, l'oseille, l'alléluia, etc., nous paraissent pouvoir les remplacer avec facilité; ils ont surtout sur eux le grand avantage de n'être pas altérés, ou mêlés à des corps nuisibles, comme du cuivre, des acides, etc.

(MÉRAT)

TAMARISC, s. m., *tamarix*, Lin. : genre de plantes qui paraît devoir former le type d'une nouvelle famille naturelle qu'il faudra désigner sous le nom de tamariscinées. M. de Jussieu place le tamarisc dans l'ordre des portulacées, et, dans le système sexuel, il appartient à la pentandrie trygynie. Ses caractères essentiels sont d'avoir un calice persistant, à cinq découpures; cinq pétales alternes avec les divisions calicinales; cinq à dix étamines dont les filamens sont réunis à leur base; un ovaire supérieur, chargé de trois stigmates plumeux; une capsule à une loge, s'ouvrant en trois valves et contenant plusieurs graines revêtues de duvet. Sur dix à douze espèces comprises dans ce genre, les deux suivantes sont les plus importantes à connaître.

Tamarisc de France, ou tamarisc de Narbonne, *tamarix gallica*, Lin., *tamariscus*, pharm. C'est un arbrisseau de quinze à vingt pieds de haut, dont la tige se divise presque dès sa base en plusieurs branches, elles-mêmes partagées en rameaux nombreux, grêles, rougeâtres, garnis de petites feuilles lancéolées, glabres, très-rapprochées les unes des autres, et presque imbriquées; ses fleurs sont blanches ou légèrement purpurines, disposées dans la partie supérieure et latérale des rameaux, en épis serrés et allongés; elles ont cinq étamines saillantes hors de la corolle. Ce tamarisc croît naturellement le long des rivières dans les parties méridionales de la France et de l'Europe.

Tamarisc d'Allemagne, *tamarix germanica*, Lin. Cette espèce diffère de la précédente par ses feuilles plus allongées et plus distantes, par ses fleurs à dix étamines, et disposées en longs épis terminaux; enfin parce que sa tige forme un arbrisseau moitié moins élevé; elle se trouve en France, en Allemagne, etc., sur les bords des fleuves.

L'écorce et les feuilles des deux tamariscs que nous venons de décrire ont une saveur un peu amère et légèrement styptique, ce qui doit faire croire qu'elles sont plus ou moins toniques et astringentes. Elles ne sont plus usitées aujourd'hui en médecine; mais on trouve dans les anciens auteurs de matière médicale qu'elles ont été autrefois employées dans les obstructions des viscères du bas-ventre, dans les fièvres intermittentes, dans les différentes maladies de la peau, comme la gale, les dartres, la lèpre même. On les a aussi préconisées contre les maladies vénériennes. C'était en décoction aqueuse qu'on en faisait usage, ou en extrait; ce dernier se donnait à la dose d'un à deux gros.

Dans les cantons où le tamarisc de France prend assez d'accroissement pour qu'on puisse travailler son bois; on en fait des tasses, des barils qui passaient autrefois pour communiquer à l'eau ou au vin, qu'on mettait dedans, une propriété apéritive et diurétique.

Les fruits de cette espèce donnent une teinture noire, et dans les pays où ils sont communs, les teinturiers s'en servent pour remplacer la noix de galle.

Lorsque ce même tamarisc a cru dans le voisinage de la mer, ses tiges et ses rameaux fournissent par leur incinération une plus grande quantité d'alcali minéral que les soudes qui sont les plantes dont on retire le plus ordinairement cet alcali.

(LOISELEUR-DESLONGCHAMPS et MARQUIS)

TAMARISCINÉES. *Voyez* TAMARISC.

(LOISELEUR-DESLONGCHAMPS et MARQUIS)

TAMBOUR, s. m., *tympanum* : quelques anatomistes appellent *caisse du tambour* la cavité du tympan, laquelle est décrite à l'article *oreille*, tome XXXVIII, page 8 et suivantes.

(M. P.)

TAMIS : machine propre à séparer les parties les plus grosses d'une poudre des plus déliées. Le crible des tamis se fait en toile, en soie, en crin, etc., dont les mailles sont plus ou moins larges suivant le degré de finesse que l'on veut donner à la poudre. On se sert fréquemment du tamis dans la préparation pharmaceutique des médicamens. (F. V. M.)

TAMISATION, en latin *cribratio*; c'est une opération mécanique dépendante de la pulvérisation par laquelle on sépare à l'aide d'un tamis les particules très-divisées d'un corps par

la trituration ou la contusion d'avec celles qui sont encore grossières (*Voyez* PULVÉRISATION, tom. XLVI, pag. 153). La tamisation peut rigoureusement s'appliquer aussi à l'extraction des matières molles et pulpeuses des végétaux, puisque c'est au moyen d'un tamis et d'un pulpoir que l'on sépare les parties fibreuses et parenchymateuses solides d'avec celles qui sont tendres et charnues, comme les pulpes des racines, des fruits et des plantes vertes (*Voyez* PULPE, tom. XLVI, pag. 146). On passe également à travers un tamis serré, ce qui par conséquent est encore une tamisation, des liquides dans lesquels sont suspendus des corps dont les parties divisées ont des dimensions différentes; le liquide entraîne avec lui la poudre plus fine, et la plus grossière reste sur le tamis. C'est ainsi que l'on opère dans le lavage des terres bolaires. On passe également les bouillons refroidis par un tamis de soie mouillé afin d'en séparer la graisse figée, etc. (NACHET)

TAMNÉES, *tamneæ* : groupe naturel de plantes qui a pour type le genre *tamnus*, et dont nous avons cru devoir former une famille particulière qui, au premier aperçu, se distingue par son ovaire infère des asparaginées parmi lesquelles M. de Jussieu l'avait confondue.

Nous ne connaissons rien de bien positif sur les propriétés des tamnées; tout ce que nous savons, c'est que les racines du taminier commun, vulgairement *herbe aux femmes battues* (*Voyez* vol. XXI, pag. 40), ont une saveur âcre et amère, et que par des lavages réitérés, on peut en retirer une fécule nutritive. Quelques anciens auteurs de matière médicale ont attribué à ces racines la propriété de provoquer la purgation; mais Lister, médecin anglais, assure positivement les avoir inutilement employées sous ce rapport.

(LOISELEUR-DESLONGCHAMPS et MARQUIS)

TAMPON (accouchement), s. m., *vaginæ seu uteri obturamentum*. On donne, dans l'art des accouchemens, ce nom à tous les corps que, dans les cas d'hémorragies utérines, on introduit dans le vagin et dans l'orifice de l'utérus pour s'opposer à la sortie du sang et à son épanchement au dehors. L'art, comme nous le dirons ailleurs, possède peu de moyens qui, entre des mains habiles, puissent lui rendre des services plus importans que celui dont il est ici question. Cet article n'est point destiné à présenter l'histoire du tampon sous le rapport de son usage thérapeutique, ni à fixer les règles de son emploi dans la pratique des accouchemens; ce point important fait l'objet d'un article distinct de celui-ci, et au mot *tamponnement*, nous entrerons dans tous les détails qui nous sembleront nécessaires à cet égard. Notre but dans celui-ci est seulement de présenter l'histoire du tampon considéré uniquement

comme opération chirurgicale. Nous avons cru convenable d'offrir ainsi à part tout ce qui se rapporte au manuel opératoire de l'emploi de ce moyen, afin de ne pas interrompre par ces détails les discussions importantes auxquelles nous aurons à nous livrer lorsque nous considérerons les indications qu'il présente et les règles précises qui fixent son usage pour que l'art puisse en retirer des avantages réels et précieux (*Voyez* le mot *tamponnement*). Pour remplir notre but, nous examinerons successivement les différens corps ou les différentes substances qui ont fait et qui doivent faire la matière du tampon, la manière de procéder à cette opération, les phénomènes ou plutôt les accidens locaux qui résultent immédiatement de l'application du tampon, et les moyens d'y remédier. Enfin nous ferons connaître quelles sont les précautions à prendre pour retirer les tampons du vagin lorsqu'ils y ont séjourné assez de temps pour remplir l'indication que l'on s'était proposée.

Les anciens, comme nous le verrons, n'ont pas entièrement ignoré l'usage du tampon; mais on est resté dans l'incertitude s'ils l'employaient dans les hémorragies occasionées par la grossesse. Il est probable, au contraire, que, dans le plus grand nombre des cas, ils s'en servaient pour arrêter les hémorragies utérines qui survenaient dans toute autre circonstance. La matière de leurs tampons était alors des pessaires astringens, faits avec une tente de laine, ou autres substances analogues, trempée dans un liniment épais composé avec des drogues astringentes. On peut voir plusieurs recettes de ces pessaires dans Hippocrate (*De mulier. morbis*, lib. I, cap. LXXVI); Moschion (*Harm. gynæciorum pars poster.*, cap. XX, Basileæ, 1576); Paul d'Égine (lib. VII, cap. XXIV, etc). Ces auteurs employaient tantôt des tentes imbibées de vinaigre, tantôt l'éponge trempée dans le vin ou dans la poix. Parmi les auteurs plus modernes, Fabrice de Hilden, Trioen et quelques autres ont imité les procédés des anciens, mais presque toujours dans des cas d'hémorragies hors le temps de la grossesse ou de l'accouchement; et, en lisant avec attention les passages de leurs ouvrages où il est fait mention de ces sortes de moyens, il est facile de s'apercevoir que c'était moins sur l'obturation mécanique du vagin et sur son occlusion complette, que sur la vertu astringente des médicamens employés, que l'on comptait pour arrêter l'hémorragie. Les praticiens modernes qui ont préconisé et employé le tampon se sont servis de plusieurs substances à peu près également propres à remplir l'indication qu'ils se proposaient, c'est-à-dire, à être accumulées dans le vagin de manière à en occuper exactement toute la capacité, et à empêcher ainsi mécaniquement la sortie du sang; c'est ainsi que l'on a employé la filasse, les étoupes, le coton, la laine,

les fragmens de linge déchirés, l'amadou; mais parmi toutes les substances que l'on peut choisir et employer au besoin, il n'en est pas de plus convenable et qui se rencontre, en général, plus facilement que la charpie; elle réunit en effet aux qualités propres à arrêter efficacement le sang toute la souplesse et la douceur convenable pour éviter de blesser les parties par un contact rude et douloureux. On sait d'ailleurs que son usage est généralement consacré en chirurgie toutes les fois qu'il s'agit d'arrêter par le tamponnemeut le sang qui coule d'une surface où l'on peut l'appliquer. Quand on pourra s'en procurer, la charpie douce et fine devra donc être employée de préférence à toute autre chose; mais il est cependant des cas où l'accident qui nécessite le tamponnement est tellement pressant, qu'il serait impossible d'attendre pour le pratiquer qu'on se fût procuré une quantité de charpie suffisante; c'est alors qu'on se servira de ce que l'on trouvera le plus promptement sous la main. Les lambeaux de linge usé sont en général ce que l'on se procure le plus aisément, et sont d'ailleurs d'une application facile.

On a encore proposé de se servir, pour pratiquer le tampon, d'un cylindre fait avec une bande roulée assez fortement d'un pouce ou un pouce et demi de diamètre, et que l'on introduit dans le vagin de manière que son extrémité supérieure vienne s'appliquer contre l'orifice de l'utérus et l'oblitérer, tandis que son extrémité inférieure est soutenue par un bandage en T qui repousse en haut le tampon et exerce ainsi une pression continuelle; mais cette manière de tamponner est certainement plus douloureuse, et nous semble peu sûre en ce qu'il peut très-bien arriver, surtout lorsque le vagin est ample et très-dilatable, que l'extrémité supérieure du cylindre, au lieu de boucher l'orifice du col de l'utérus, vienne s'appuyer sur ses côtés au fond du vagin, et laisse ainsi une libre issue au sang qui s'écoule.

Quelle que soit la matière dont on formera le tampon, celui-ci doit être introduit peu à peu, c'est-à-dire par fragmens que l'on mettra successivement en place. Quand on emploie de la charpie, on en forme des boulettes que l'on introduit les unes après les autres. Il faut avoir la précaution de ne pas les introduire à sec, ce qui augmenterait les difficultés et occasionerait des douleurs à la femme; on les imbibe d'eau ou d'oxycrat, ou mieux encore on les enduit d'une substance grasse qui offre le double avantage de favoriser singulièrement leur introduction, et d'empêcher que les tampons ne soient aussi facilement imprégnés et traversés par le sang; ce fluide s'arrête sur leur surface grasse, s'y coagule et forme des caillots qui contribuent à arrêter plus efficacement l'hémorragie. Les tam-

pons devront autant que possible être introduits jusque dans le col ou l'orifice de l'utérus ; on soutiendra ensuite ceux-ci par d'autres que l'on fera pénétrer jusqu'à eux, et l'on remplira de cette manière toute la capacité du vagin au moyen de boulettes de charpie ou autres que l'on accumulera les unes sur les autres, en ayant soin de leur donner un degré de pression relatif à la violence et à l'abondance de l'écoulement de sang.

Quelquefois l'hémorragie offre tellement de danger, qu'il est besoin de mettre dans l'application du tampon une très-grande célérité sans laquelle le chirurgien court le risque de voir périr la malade entre ses mains.

Chez certaines femmes, il est nécessaire d'employer une quantité de tampons tellement grande, que l'on ne s'imaginerait jamais qu'elle pût être toute entière contenue dans le vagin. Quand celui-ci est rempli, on termine l'opération par un tampon plus gros que les autres, et que l'on place à l'entrée de la vulve, en soutenant ensuite tout l'appareil par le moyen d'un bandage en T suffisamment serré.

On peut encore, au lieu d'introduire les tampons à nu dans le vagin, les faire précéder de l'introduction d'un linge fin qui s'appliquera immédiatement sur les parois de ce canal, et qui renfermera les tampons entre ses duplicatures. Pour cela, on en fera pénétrer le milieu dont on coiffera le doigt jusqu'au fond du vagin, et dans son intérieur, on accumulera de la charpie, des lambeaux de linge, etc., par un procédé à peu près semblable à l'un de ceux que l'on a proposés pour arrêter l'hémorragie d'une artère intercostale. Cette méthode peut présenter l'avantage de retirer plus facilement les tampons les plus profonds, lesquels, en se durcissant, adhèrent quelquefois assez fortement aux parois du vagin, pour que leur extraction soit difficile et douloureuse ; mais on peut dire que, dans la pratique, cette précaution est, en général, un peu embarrassante et peu nécessaire.

Nous pensons qu'il serait tout-à-fait superflu de faire connaître ici un instrument mécanique inventé pour l'introduction des tampons au fond du vagin, comme si les doigts n'étaient pas dans tous les cas l'instrument le mieux approprié à cette manœuvre d'ailleurs assez simple et facile. Proposer de semblables moyens, c'est, ce nous semble, faire preuve que l'on est entièrement étranger au bon esprit, comme à la pratique de l'art de guérir.

Le tampon ayant été appliqué avec les précautions que nous avons indiquées, presque toujours le sang cesse de couler au dehors : seulement, au bout de quelque temps, il se fait à travers les tampons un suintement sanguinolent produit par

la partie la plus séreuse du sang qui les pénètre plus facilement. Ordinairement ce suintement ne constitue pas une hémorragie ; si cependant il devenait plus considérable, et qu'il indiquât que le sang n'est pas définitivement arrêté, il faudrait retirer les tampons et en introduire de nouveaux avec plus de précaution et en les serrant davantage.

L'opération pratiquée par une main adroite n'occasione à la femme que des douleurs médiocres, et l'irritation qu'elle produit au col de l'utérus, quoiqu'elle détermine le plus souvent la contraction de ce viscère (*Voyez* TAMPONNEMENT), est cependant assez sourde pour n'être pas perçue par la malade. La présence du tampon ne produit donc sur les parois du vagin qu'un sentiment de gêne assez léger, mais ses effets sont plus remarquables relativement au cours des matières fécales, et surtout des urines : en effet, la compression que le tampon, surtout lorsqu'il est volumineux, exerce sur le rectum et sur l'urètre, met souvent la femme dans l'impossibilité de rendre ses urines et quelquefois ses matières fécales. Cet inconvénient met alors dans la nécessité de retirer ces corps étrangers en totalité ou en partie pour faciliter l'émission naturelle de l'urine ou même l'introduction de la sonde ; car il n'est pas rare que l'urètre soit assez fortement comprimé pour que le passage de l'algalie soit rendu totalement impossible ou très douloureux. Ordinairement il suffit d'enlever les premiers tampons pour se procurer la facilité de pratiquer le cathétérisme que l'on renouvelle toutes les fois que la femme se sent pressée du besoin d'uriner. On remédie aux accidens, à la vérité bien plus rares, occasionés par la compression du rectum au moyen de lavemens qui délayent les matières fécales et facilitent leur sortie.

Le séjour des tampons dans le vagin leur fait bientôt contracter une odeur qui, pour peu que ce séjour se prolonge, devient bientôt des plus infectes. A raison de cette circonstance, il devient nécessaire de les retirer de temps en temps, c'est-à-dire, à douze heures environ d'intervalle, pour les réappliquer ensuite si les accidens persistent. La manière de retirer les tampons est assez simple, et n'offre presque jamais de difficultés lorsque ces corps étrangers n'ont fait qu'un court séjour dans ce canal ; mais lorsqu'ils y ont séjourné plns longtemps, et que, pénétrés de sang, ils se sont durcis et agglomérés les uns avec les antres, alors cette extraction devient plus difficile et peut occasioner de grandes douleurs à la femme si l'on n'a pas le soin d'y procéder avec les plus grandes précautions, et de détacher peu à peu les tampons en les humectant au moyen d'injections tièdes portées dans le vagin.

Telles sont les principales observations que nous avions à présenter sur le tampon, considéré uniquement sous le rap-

port du procédé opératoire : tels sont les phénomènes locaux que détermine la présence de ce corps étranger dans le vagin; quant à ceux qui suivent également l'application du tampon, et qui ont rapport à son action sur l'utérus et sur la cause de l'hémorragie, nous renvoyons, pour les faire connaître au mot suivant, où, comme nous l'avons dit, nous donnons l'histoire thérapeutique de ce moyen. (LEGOUAIS)

TAMPONNEMENT (accouchement), *vaginæ seu uteri obturatio* : opération qui a pour but d'arrêter les hémorragies utérines au moyen de l'oblitération complette du vagin par divers corps étrangers qu'on introduit dans ce canal. Déja à l'article *tampon*, nous avons fait connaître ce moyen sous le rapport du procédé opératoire, et des phénomènes qui accompagnent immédiatement et suivent son application, etc. Nous avons à parler maintenant de la partie essentielle de l'histoire du tamponnement du vagin, c'est-à-dire, de l'usage que l'on en a fait dans l'art des accouchemens, des indications qu'il remplit, des cas où il peut être employé avec avantage, et de ceux où il ne peut sans danger faire partie du traitement des hémorragies utérines.

L'idée de s'opposer à la perte trop abondante de sang, en comprimant la partie d'où il sort, ou bien en fermant toute issue à son écoulement, est trop naturelle pour qu'elle n'ait pas été mise en pratique dès les premiers temps où l'on s'est occupé de porter remède aux maladies auxquelles l'homme est sujet : il paraît que ce principe de traitement a été dès l'origine de l'art appliqué aux hémorragies utérines. Hippocrate, Moschion, Paul d'Egine prescrivaient dans ce cas d'introduire dans le vagin différens pessaires ou tampons astringens dont nous avons fait connaître la composition au mot *tampon* (*Voy.* ce mot) ; mais il n'est guère possible de déterminer si ces anciens médecins appliquaient ce mode de traitement aux cas de pertes utérines dépendantes de la grossesse. Tout porte, au contraire, à penser qu'ils n'en faisaient usage que dans les hémorragies utérines ordinaires, et hors le temps de la gestation ou de l'accouchement. Quoique le but de cet article ne soit que d'examiner l'action du tampon dans ces dernières circonsconstances, nous dirons cependant ici que l'art trouve encore quelquefois dans ce moyen une ressource précieuse, lorsque, dans une hémorragie utérine, hors le temps de la grossesse, tous les autres moyens ont échoué, et que le sang coule depuis assez longtemps pour donner des craintes sur la vie de la femme. Ces cas, en effet, présentent toutes les circonstances, qui, comme nous le verrons bientôt, établissent l'indication du tampon ; l'utérus petit et incapable d'une dilatation subite ne peut retenir qu'une très-faible quantité de sang qui se coa-

gule et offre un obstacle invincible à la sortie ultérieure de ce fluide. Aussi dans tous les temps, des praticiens recommandables ont imité la conduite des anciens, et ont trouvé dans le tamponnement du vagin un moyen de suspendre l'écoulement du sang au moins momentanément, et de pouvoir à loisir aviser à un traitement qui, en attaquant la cause de la maladie, pourrait plus efficacement prévenir son retour. On trouve de semblables faits rapportés par Fabrice de Hilden (epist. 39, p. 987); par Trioen (Corn. Trioen, *Obs. medico-chirurg.*, pag. 49); par Smellie (tom. II, pag. 42 et 43); dans l'ancien Journal de médecine (1761, pag. 59). Nous savons que cette pratique a été plusieurs fois mise en usage avec succès par M. le professeur Dubois. *Voyez*, pour l'histoire plus complette du tamponnement dans les cas dont nous parlons, les mots *hémorragie utérine*.

On attribue généralement à F. Hoffmann et ensuite à Smellie l'honneur d'avoir introduit dans la pratique le tamponnement du vagin dans la vue de s'opposer aux hémorragies utérines dépendantes de la grossesse et de ses suites. Le premier de ces auteurs, en rapportant le cas où il le mit pour la première fois en usage, avance qu'on n'avait jamais essayé avant lui d'appliquer aux parties internes de la génération un tel obstacle à l'écoulement du sang (Hof., c. v, sect. 1, p. 121, édit. de Venise); mais il nous est facile de faire voir que c'est faute de connaître les préceptes des plus anciens auteurs qui ont écrit sur les accouchemens que l'on a donné au tampon une origine aussi moderne. Nous voyons, en effet, ce moyen expressément recommandé dans deux ouvrages des premiers accoucheurs français; et dont les auteurs n'ont certainement écrit que d'après leur manière de faire et le résultat de leur pratique. Le premier est Paul Portal, dont le livre a été imprimé en 1685. Cet auteur, en parlant des phénomènes qui suivent immédiatement l'accouchement, s'exprime ainsi : « Si la femme vide et perd trop de sang, il faut la *boucher* avec un linge trempé dans l'oxycrat, lui en appliquer un autre sur la région des reins, etc., (Portal, *Pratique des accouchemens*, pag. 13).

Louise Bourgeois, sage-femme de la reine Marie de Médicis, la même qui, la première, posa le précepte si heureux et si lumineux de débarrasser l'utérus des corps qu'il renferme pour faire cesser les hémorragies qui surviennent pendant la grossesse; Louise Bourgeois (femme habile et réfléchie, comme l'appelle Haller, *experta mulier neque inficeta*), longtemps même avant Portal, dans les premières années du dix-septième siècle, s'était servie de la même expression que lui pour donner le même précepte. Dans le chapitre où elle parle d'un accident où il faut promptement accoucher une femme à quel-

que terme que ce soit, pour conserver sa vie, « C'est, dit-elle, quand une femme a une perte de sang démesurée sur sa grossesse, dont elle tombe en faiblesse, le plus tôt qu'on peut, il la faut *boucher* d'autant que l'air attire le sang, lui donner ce que l'on peut pour lui faire reprendre ses esprits pour supporter l'accouchement, etc.».

L'on ne peut, à notre avis, entendre l'expression dont se sont servis ces auteurs autrement que de l'introduction dans le vagin de corps étrangers qui font obstacle à la sortie du sang et qui lui *bouchent* tout passage; ce qui prouve que ce moyen était, dans l'intention de ceux qui l'ont recommandé, destiné à empêcher le sang de couler en aussi grande quantité, c'est le précepte que donne en même temps Louise Bourgeois d'employer auprès de la femme tous les moyens propres à rappeler et à ranimer ses forces, ce qui aurait été tout à fait illusoire et capable seulement de faire perdre un temps précieux, si, pendant l'emploi de tous ces moyens on ne s'était pas rendu maître de l'écoulement du sang par le procédé qu'elle conseille.

La manière dont ce précepte est posé dans l'un et l'autre des auteurs que nous venons de citer n'indique nullement qu'ils proposaient l'oblitération du vagin comme une ressource nouvelle, et pourrait porter à penser que l'emploi de ce moyen était de leur temps une pratique reçue et commune sur laquelle ils n'avaient pas besoin d'insister beaucoup. L'on ne voit pourtant ce précepte appuyé que par un très-petit nombre d'auteurs contemporains et même postérieurs, et parmi tous ceux qui ont écrit à peu près à cette époque sur les hémorragies utérines, suite de la grossesse, nous ne connaissons que François Ranchin, mort en 1641, chancelier de l'université de Montpellier, qui ait fait mention du tampon. Ce médecin, dans un ouvrage sur les maladies des femmes, imprimé à Lyon en 1645, s'exprime ainsi dans le chapitre où il traite des hémorragies utérines après l'accouchement: « Si l'on introduit dans le col de l'utérus de petits linges imbibés d'oxycrat et de suc de plantin, ce moyen arrête l'hémorragie (*linteola oxycrato et succo plantaginis imbuta, si immittuntur in cervicem uteri, sistunt profluvium* »).

Si les autorités que nous venons de citer ne nous font pas remonter positivement à l'origine du moyen thérapeutique dont nous nous occupons dans cet article, et de son emploi chez les femmes enceintes ou nouvellement accouchées; elles nous apprennent du moins que, depuis plus de deux siècles, l'art l'avait adopté au nombre de ses ressources, et que l'utilité en avait toujours été reconnue, du moins de quelques praticiens. Pendant longtemps néanmoins, il paraît constant que l'usage en était devenu extrêmement rare, puisque Frédéric Hoffmann

ignorait complétement, comme nous l'avons dit, que l'on s'en fût jamais servi, lorsqu'une nécessité pressante le conduisit à imaginer d'avoir recours précisément au même moyen dont il s'est encore cru l'inventeur, et sur lequel il a du moins le premier contribué à faire ouvrir les yeux des gens de l'art. Cet auteur rapporte (cap. v, sect. I, pag. 121, édit. de Venise), qu'il fut appelé auprès d'une femme d'une grande distinction, âgée de vingt-huit ans, d'une constitution vigoureuse, d'un tempérament sanguin, et enceinte de trois mois; elle avait depuis quinze jours une légère perte de sang, lorsque, malgré cet accident, elle s'exposa à danser; elle le fit avec si peu de ménagement, que la perte devint bientôt si abondante, que, dans l'espace de quelques heures, elle tomba dans de fréquentes syncopes. Tous les moyens tant externes qu'internes furent mis en usage, mais sans succès. Hoffmann, voyant cette femme dans le plus grand danger, imagina, dit-il, un remède douteux et extrême : il fit un rouleau de linge fin, l'imbiba d'une dissolution de sulfate de fer, et l'introduisit jusqu'au fond du vagin; la perte fut ainsi arrêtée sans retour; la malade reprit ses forces, et le troisième jour, le tampon ayant été retiré, quoiqu'avec difficulté, elle rendit peu de temps après, en allant à la garde-robe, une petite masse charnue qui sortit de l'utérus avec un peu de sang fluide; elle se rétablit ensuite parfaitement, devint enceinte de nouveau et accoucha heureusement.

Ce premier fait concernant l'emploi méthodique du tampon dont Hoffmann donnait, au commencement du siècle dernier, le précepte et l'exemple, ne fit dans l'art presque aucune sensation, et si l'on en excepte Smellie, il ne paraît pas que, jusqu'à Leroux de Dijon, ce moyen ait été adopté par aucun praticien, du moins, aucun n'a fait connaître le résultat de son expérience à cet égard. Smellie seul, instruit par l'observation d'Hoffmann que nous venons de citer, paraît avoir retiré assez fréquemment de ce moyen les plus heureux résultats. « En 1550, dit-il, (tom. II, recueil 2, article 2, obs. 2, p. 208), on vint un soir sur les neuf heures me prier d'aller secourir une femme grosse de trois mois que j'avais accouchée autrefois. Cette femme avait été prise le matin d'une perte de sang pour avoir tombé dans un escalier : sur-le-champ on l'avait mise au lit, on l'avait saignée, et on lui avait fait prendre d'une teinture de fleurs de roses avec le sirop de diacode, au moyen de quoi sa perte s'était un peu calmée; mais elle recommença sur le soir avec plus de violence, et un médecin...... ordonna une seconde saignée avec quelques remèdes styptiques, tels que la teinture antiphthisique, l'alun et le sang de dragon. Lorsque j'entrai chez elle, je la trouvai sans force, exténuée et pâle;

l'orifice de la matrice était fermé; mais elle avait cependant des espèces de douleurs légères fort éloignées. Comme le danger paraissait pressant, et qu'on avait mis en pratique tous les moyens ordinaires, je suivis le précepte d'Hoffmann : je remplis exactement le vagin de fines étoupes que j'avais trempées dans de l'oxycrat, ce qui arrêta la perte sur le-champ. J'ordonnai ensuite une potion ordinaire avec cinq gouttes de teinture anodine et deux gros de sirop de diacode, et je recommandai qu'on eût soin de lui faire boire souvent de l'eau de poulet. Avec ces remèdes, la malade s'assoupit un peu, mais d'un sommeil interrompu de temps à autre par de légères douleurs; sa perte ne revint cependant pas. Vers le matin, les douleurs devinrent si violentes, qu'elles expulsèrent les étoupes au travers de l'orifice, et que leur expulsion fut suivie de celle d'un petit avorton à peu près de la grosseur d'un œuf d'oie et de celle de quelques caillots de sang. Depuis ce moment, j'ai employé avec beaucoup de succès la même méthode dans plusieurs circonstances où les pertes étaient violentes ».

On lit effectivement, dans l'ouvrage de cet auteur, plusieurs faits où le même moyen a été suivi du même succès, dans plusieurs des cas, où, comme nous le dirons plus tard, son emploi trouva une application juste et raisonnable.

Ce ne fut néanmoins qu'en 1776 que Leroux, de Dijon, dans un ouvrage sur les pertes de sang des femmes en couche, traita *ex professo* de l'usage de ce moyen, et le préconisa avec un zèle sans doute exagéré, le proposant comme un spécifique infaillible contre toute espèce d'hémorragies qui dépendent de la grossesse. Comme il arrive trop souvent à ceux qui établissent ou qui renouvellent une doctrine, peu connue jusqu'à eux, Leroux ne sut pas apercevoir clairement les limites qui bornaient l'utilité du moyen qu'il proposait, et nuisit sans doute ainsi à l'adoption d'une pratique qui, circonscrite dans des bornes reconnues par une saine doctrine, peut rendre à l'art, et lui rendra sans doute de plus en plus les services les plus éminens. L'auteur que nous venons de citer semble ne reconnaître aucune restriction à l'emploi du tampon, il le mettait en usage indistinctement dans tous les cas de perte, soit que celle-ci survînt au commencement, ou à une époque avancée de la grossesse, soit qu'elle eût lieu pendant le travail de l'enfantement, soit enfin qu'elle se déclarât après l'accouchement. Quoique l'expérience et la réflexion aient également concouru à faire rejeter le tamponnement dans plusieurs des cas où Leroux l'employait, et même dans ceux où il préconisait davantage son emploi, il n'en est pas moins vrai que, plus que tout autre, ce chirurgien judicieux a concouru à établir beaucoup plus généralement qu'on ne le faisait avant

lui l'usage du tampon dans les pertes utérines. Depuis lui, en effet, si le tamponnement du vagin n'a pas encore obtenu, de la part de la grande majorité des praticiens, toute la confiance qu'il mérite, si les règles de son emploi n'ont pas toujours été posées avec la précision et l'exactitude nécessaires pour le rendre toujours utile et jamais dangereux, du moins la plupart de ceux qui ont écrit sur les accouchemens ont été loin de le passer sous silence, et quand ils ont parlé véritablement d'après le résultat de l'expérience, ils l'ont toujours compté au nombre des moyens curatifs dont l'art peut, dans certains cas, user avec le plus de confiance. Ces cas doivent cependant être soigneusement distingués de ceux où le même moyen ne serait employé qu'avec les plus grands risques pour la femme, et où par conséquent on ne doit jamais ou presque jamais le mettre en usage. Pour bien comprendre la raison de cette différeuce, il est nécessaire de considérer avec attention la manière dont le tampon agit sur la canse de l'hémorragie utérine, et le mécanisme par lequel il s'oppose à l'écoulement du sang au dehors.

Ce n'est point, en général, en faisant cesser la cause matérielle de l'hémorragie que le tampon peut agir efficacement pour remédier à cet accident; dans la plupart des cas, en effet, le sang que l'on voit alors s'écouler est fourni par les vaisseaux de l'utérus et du placenta, dont les adhérences ont été détruites par une cause quelconque; et comme presque toujours l'insertion du placenta à la face interne de l'utérus, se fait plus ou moins loin de la partie de cet organe qui répond au vagin, il est évident que le tampon introduit dans ce canal ne peut exercer aucune action, aucune compression directe sur l'endroit d'où coule le sang, c'est-à-dire sur les vaisseaux ouverts. Que produit donc alors ce moyen? Il s'oppose à la sortie du sang au dehors, et force celui-ci, qui continue à couler, de s'accumuler entre le tampon et le lieu d'où il sort, en tendant ainsi à transformer l'hémorragie externe ou apparente, en une hémorragie interne ou cachée. Ce n'est donc que lorsque le sang s'est accumulé en assez grande quantité pour remplir toute la cavité que peut lui fournir la matrice dans l'état où elle se trouve alors, que ce liquide forme un caillot qui, prenant son point d'appui sur le tampon, bouche mécaniquement les ouvertures des vaisseaux, et s'oppose ainsi à une hémorragie plus considérable par un mécanisme absolument semblable à celui au moyen duquel le tamponnement des fosses nasales s'oppose aux hémorragies de la membrane pituitaire. Mais, d'après ce principe, on voit évidemment que ce moyen de remédier aux pertes de sang ne peut convenir dans les cas où il se pourra faire que le sang trouve

dans l'utérus une cavité assez grande pour s'accumuler en quantité telle qu'elle mette les jours de la femme en danger. Dans ces cas, le tampon deviendra plus nuisible qu'utile, d'une part en n'opposant aucun obstacle à la sortie du sang hors de ses vaisseaux, et, de l'autre, en empêchant la personne de l'art d'apprécier la quantité de sang qui s'est écoulée, et en la tenant dans une sécurité trompeuse qui la détourne d'avoir recours aux autres moyens avoués par l'art, et qui quelquefois deviennent efficaces.

Il en est bien autrement des cas d'hémorragies utérines et vaginales, où par une cause quelconque la cavité de la matrice se trouve assez rétrécie pour que la quantité de sang qu'elle sera susceptible d'admettre ne puisse avoir sur l'économie de la femme presque aucune influence fâcheuse. On conçoit alors la possibilité de retirer du tamponnement du vagin un secours exempt de tout danger pour les jours de la femme, et l'efficacité du tampon, en pareil cas, a, en effet, reçu de l'expérience une sanction qu'on ne peut désormais révoquer en doute.

Mais, sans préciser et développer encore les cas où, eu égard à la petitesse de la cavité de la matrice, le tampon peut être employé sans courir le danger d'une hémorragie interne mortelle; examinons d'abord, en général, si l'innocuité de ce moyen, dans ces cas, étant reconnue, on doit y avoir recours toutes les fois qu'une perte se manifestera chez une femme, dans ces circonstances. En un mot, suffit-il, pour que l'on soit autorisé à employer le tampon chez une femme qui éprouve une hémorragie utérine, d'avoir la certitude que l'utérus ne peut se laisser distendre de manière à recevoir dans sa cavité une quantité considérable de sang?

Pour répondre à cette question, il nous devient nécessaire de continuer à considérer les effets immédiats de l'application du tampon dans le cas d'une hémorragie utérine. Il suit de ce que nous venons de dire, que dès qu'un obstacle a été mis à l'écoulement du sang au dehors des parties externes de la génération, ce sang, accumulé dans la cavité de l'utérus, forme un caillot qui fait l'office d'un corps étranger, et tout en oblitérant les orifices des vaisseaux qui fournissent le sang, distend plus ou moins les parois de l'utérus. Cette distension, quelque petite qu'elle soit, ne peut avoir lieu sans porter sur les fibres de la matrice une irritation, et déterminer l'exercice de la propriété en vertu de laquelle ce viscère tend sans cesse à se débarrasser des corps étrangers contenus dans sa cavité; le tamponnement du vagin doit donc provoquer les contractions utérines et amener par là l'expulsion du produit de la conception, ou l'accouchement, à quelque époque de la grossesse

qu'il soit mis en usage. C'est aussi ce que l'expérience a confirmé dans la plupart des cas. Aussi sommes-nous loin de présenter ici le tamponnement du vagin comme un moyen de remplir la double indication qui consisterait à s'opposer à l'hémorragie, et à donner à la grossesse le temps de parcourir ses périodes ordinaires. Cependant on ne peut pas dire que dans aucune circonstance le tampon ne puisse produire cet heureux effet : quoique nous ne nous rappelions aucun cas semblable dont nous ayons été témoin, on trouve cependant, dans quelques auteurs, des faits peu nombreux à la vérité, où l'application du moyen dont nous parlons a arrêté l'hémorragie, sans que l'accouchement en ait été déterminé, la grossesse étant ensuite parvenue à son terme ordinaire. On conçoit la possibilité de cet effet, dans les cas où la matrice étant naturellement peu irritable, par une disposition particulière des parties, un caillot peu volumineux aura suffi pour s'opposer à l'écoulement du sang, et ou par conséquent l'utérus n'aura été distendu qu'à un médiocre degré. Smellie paraît avoir acquis sur ce point de doctrine une expérience qui devait être appuyée sur plusieurs faits, puisqu'en parlant d'une femme chez laquelle une perte considérable de sang le détermina, malgré lui, à tenter l'accouchement à une époque si peu favorable qu'il fut obligé d'y renoncer, il dit à cette occasion (tom. III, recueil 31, n°. 2, obs. 1) : « Je n'avais pas assez pratiqué pour lors pour savoir que quelquefois on venait à bout d'arrêter les pertes et de donner le moyen aux femmes de continuer leur temps, en appliquant des styptiques dans le vagin, et en le remplissant de tampons de charpie, etc. »

Le docteur Kok rapporte une observation détaillée, dans laquelle on voit que le tampon appliqué à sept mois a conduit la grossesse à son terme. Il est à présumer, comme nous le dirons plus loin, en essayant d'en donner une explication plausible, que dans la plupart des cas où cet heureux effet a eu lieu, l'hémorragie, peu considérable, était produite par l'implantation d'une petite portion du placenta sur l'orifice de l'utérus. Du reste, les faits dont nous venons de parler, comparés à ceux où le tampon a eu des effets contraires, sont trop peu nombreux, et peut-être trop peu authentiques, pour que l'on puisse, dans des circonstances analogues, concevoir des espérances fondées de voir le même moyen suivi du même succès. Quoi qu'il en soit donc, et de ces faits, et peut-être de quelques autres que l'on pourrait recueillir dans les fastes de l'art, il n'en reste pas moins démontré par l'expérience, qu'à quelque époque de la grossesse que l'hémorragie détermine à employer le tamponnement du vagin, cette manœuvre est, dans la très-grande généralité des cas, suivie de l'accouchement. Si l'une

des causes principales de ce phénomène presque constant se trouve, comme nous l'avons dit, dans l'accumulation du sang à l'intérieur de la matrice, son action est sans doute puissamment aidée par l'irritation toujours plus ou moins forte que la présence d'un corps étranger produit nécessairement sur le col de la matrice. L'on sait, en effet, que l'agacement de cette partie se répète bientôt sympathiquement sur les fibres du corps et du fond du même organe, et détermine leur contraction. Parmi les phénomènes nombreux qui le prouvent, nous ne voulons citer ici que celui par lequel nous verrons plus loin qu'on est quelquefois parvenu à arrêter au moyen du tampon des hémorragies survenues après l'accouchement à terme; nous ferons remarquer que ce n'est nullement en favorisant la formation d'un caillot, mais bien en déterminant les contractions utérines que le tampon a quelquefois semblé avoir du succès dans de pareilles circonstances. Maintenant, si, comme on ne peut le nier, l'accouchement est une suite presque inévitable de l'emploi du tampon, on doit en conclure que ce moyen hémostatique ne doit être mis en usage que dans les cas, à la vérité si nombreux, où la déplétion de l'utérus paraissant être devenue le seul moyen de faire cesser la perte de sang (*Voyez* les mots *hémorragies utérines*, *métrorrhagie*), l'accouchement artificiel sera, d'un autre côté, rendu impossible par l'époque trop peu avancée, soit de la grossesse, soit du travail de l'enfantement. Nous pensons que ce principe ainsi posé fait suffisamment entendre qu'on ne doit en venir à l'application du tampon que lorsque l'on aura en vain tenté tous les moyens qui, tels que le repos, les saignées, les applications réfrigérantes, les boissons acidulées et astringentes, etc., peuvent arrêter, et arrêtent quelquefois en effet des hémorragies utérines, même assez considérables. Ces moyens agissant par un mécanisme différent de celui par lequel agit le tampon, laissent bien plus que lui, lorsqu'ils sont suivis de succès, l'espoir de conserver la grossesse, et doivent par conséquent lui être préférés dans tous les cas où ils suffisent. Mais aussi, trop souvent, on voit l'hémorragie continuer malgré l'emploi le plus méthodique de tous ces moyens, et, dans ces cas, tous les bons praticiens, depuis Louise Bourgeois, conviennent que la seule manière de la faire efficacement cesser est de vider la matrice de ce qu'elle contient, pour lui laisser la liberté de revenir ensuite suffisamment sur elle-même. Ce précepte, donné pour la première fois par la sage-femme de Marie de Médicis, est sans contredit un de ceux dont l'art a retiré plus de fruit; mais il ne peut, dans tous les cas, trouver une application raisonnable, et des exemples sans nombre ont démontré que ce n'est que jeter la malade d'un danger dans un autre, que de

suivre à cet égard la pratique des anciens accoucheurs. Cette pratique, en effet, consistait, dans tous les cas où une hémorragie mettait en danger les jours d'une femme, à opérer l'accouchement en allant chercher les pieds, quelle que fût d'ailleurs l'époque du travail et l'état des parties. Les efforts inouis que l'on était quelquefois obligé de faire pour dilater l'orifice de la matrice, rendaient ces manœuvres toujours très-dangereuses et souvent mortelles pour la mère et l'enfant. Certes, ceux qui opéraient de cette manière n'ignoraient sans doute pas tous les périls auxquels ils exposaient leurs malades; mais ne connaissant pas, pour la plupart, d'autre ressource efficace contre l'hémorragie, ils s'y voyaient forcés par l'imminence du danger présent. Il arrivait même quelquefois que la crainte de voir continuellement augmenter une perte qui ne cédait pas aux premiers moyens employés, portait à opérer l'accouchement avant qu'un danger pressant ne le rendît tout à fait nécessaire, et à une époque de travail encore très peu avancée. Le désir de prévenir l'épuisement de la femme empêchait aussi d'attendre que, par l'effet même de l'effusion du sang, les parties eussent acquis un degré de relâchement qui aurait rendu leur dilatation moins difficile et moins dangereuse. Qui ne voit de quelle ressource serait, dans de pareilles circonstances, un moyen qui, en s'opposant à ce que la femme perdît sans cesse ses forces avec son sang, aurait donné le temps au col et à l'orifice de la matrice de se dilater et de présenter ainsi la disposition nécessaire pour que l'accouchement artificiel pût s'opérer sans danger. Ce moyen, Puzos l'avait cru trouver dans cette méthode ingénieuse qui a opéré dans l'art une sorte de révolution, la rupture prématurée des membranes; mais nous verrons bientôt qu'inefficace dans quelques circonstances, cette méthode, dans celles même où elle produit les meilleurs effets, doit être regardée comme inférieure au moyen dont il s'agit dans cet article, au tamponnement du vagin. Ce dernier procédé, en effet, ne peut avoir et n'a réellement d'autre inconvénient que celui de provoquer l'accouchement; mais nous venons de voir que dans le cas où nous le recommandons, il ne s'agit pas d'éviter l'accouchement, mais de faire en sorte qu'il puisse se terminer sans danger pour la mère. Or, c'est précisément ce que produit le tampon toutes les fois qu'il est employé pour donner à l'orifice utérin le temps de s'agrandir suffisamment pour permettre l'introduction de la main et la sortie de l'enfant. On voit par-là que nous sommes bien loin de combattre le précepte général qui prescrit de débarrasser la matrice de ce qu'elle contient toutes les fois qu'une hémorragie inquiétante n'a pas cédé à l'emploi méthodique des moyens plus doux; mais pour que ce précepte soit applicable,

il faut, avant tout, que les parties et principalement l'orifice de la matrice puissent permettre l'accouchement, et c'est l'avantage que procure le tamponnement, sans d'ailleurs présenter aucun danger comparable à celui auquel expose constamment la dilatation brusque et forcée, soit du col, soit même de l'orifice utérin. Certainement, toutes les fois que chez une femme affectée d'une hémorragie considérable, l'orifice de l'utérus sera assez ouvert pour permettre actuellement l'accouchement, rien ne doit empêcher ni même retarder les manœuvres nécessaires à cet effet, mais aussi ne sait-on pas combien sont fréquens les cas où une hémorragie se manifeste au moment où rien n'est disposé pour que la matrice puisse être débarrassée, soit naturellement, soit artificiellement, du produit de la conception, et c'est alors que le tampon trouve une application aussi efficace qu'elle est rationnelle.

De tout ce que nous avons dit jusqu'ici, nous pouvons, ce semble, établir comme règles générales de l'emploi du tamponnement dans les hémorragies utérines dépendantes de la grossesse, les propositions suivantes, qui, presque toujours, nous guideront avec certitude dans l'examen que nous ferons de la valeur de ce moyen appliqué à chacune des nombreuses variétés que peut offrir cet ordre d'hémorragies.

1°. On doit s'abstenir de mettre en usage le tampon toutes les fois que l'on aura lieu de craindre qu'il ne s'accumule dans la cavité de la matrice une quantité assez considérable de sang pour exposer les jours de la femme. Chaque fois, au contraire, que cette crainte n'existera pas, le tampon devra être employé, en ayant égard toutefois aux règles suivantes :

2°. Ce n'est ni contre les hémorragies légères, ni dès le début de celles mêmes qui paraissent plus graves que le tampon devra être employé, mais bien contre celles qui, par leur abondance ou leur persévérance peuvent devenir inquiétantes, et seulement après qu'elles auront résisté aux moyens hémostatiques ordinaires continués assez longtemps pour qu'on se soit assuré de leur insuffisance, mais pas assez cependant pour que la malade ait eu le temps de tomber dans un affaiblissement dangereux.

3°. Le tampon, quand il sera d'ailleurs admissible, ne devra être employé que dans les cas où la disposition des parties ne permet pas de débarrasser de suite l'utérus des corps dont la présence est la cause prochaine de l'hémorragie. Dans les cas, au contraire, où cette extraction sera possible, le tampon deviendra d'un secours tout à fait inutile.

Ce sont ces principes qui, ensemble ou séparément, vont nous servir de base pour discuter maintenant l'utilité du tam-

pon dans les divers cas d'hémorragies utérines auxquelles peuvent exposer la grossesse et ses suites.

Emploi du tampon dans les hémorragies utérines qui surviennent pendant les premiers mois de la grossesse. Les premiers mois de la grossesse, comme l'a très-bien fait observer Puzos, sont, ainsi que les derniers, l'époque où la femme est le plus exposée à éprouver des pertes. A la vérité, si cet accident s'observe assez fréquemment au commencement de la gestation, en général, il entraîne alors après lui moins de dangers qu'à une époque plus avancée. « Il est si rare, dit Mauriceau (observ. 591), de voir mourir des femmes par de semblables pertes de sang dans un soupçon de grossesse aussi peu avancée (deux mois et demi), que je n'ai vu *qu'une femme* qui en ait perdu la vie. » L'hémorragie n'étant fournie que par des vaisseaux encore peu développés, est rarement assez considérable pour mettre en un danger imminent les jours de la femme. Ordinairement, l'avortement vient y mettre fin, et y mettre fin sans retour, lorsqu'il est complet, c'est-à dire lorsque, comme il arrive le plus fréquemment, le placenta est expulsé avec l'enfant, le cas où l'enfant sort avant le placenta, formant une circonstance particulière d'hémorragie utérine dont nous nous occuperons séparément. Il ne faut cependant pas croire que, dans aucun cas, les pertes de sang qui surviennent dans les premiers mois de la grossesse, ne sont assez abondantes et assez longtemps prolongées pour jeter les femmes dans un danger imminent, et pour nécessiter les secours les plus actifs que l'art puisse posséder. Les observations d'Hoffmann et de Smellie, que nous avons rapportées au commencement de cet article, nous fournissent des preuves incontestables du contraire ; la pratique en offre quelquefois de semblables, et l'on trouve, dans les auteurs, des observations, à la vérité en petit nombre, où des pertes arrivées dans le commencement de la grossesse, avaient également mis les jours de la femme en danger, avant de déterminer la sortie du produit de la conception. C'est ainsi que de la Motte rapporte (*Traité complet des accouchemens*, nouvelle édition, observat. 243) l'histoire d'une jeune femme qui, grosse d'environ six semaines, fut attaquée d'une perte de sang qui, pendant deux ou trois jours, resta assez légère. Le soir du troisième jour, l'écoulement augmenta tout à coup, et il s'ensuivit, dit l'auteur, une inondation si violente, que cette jeune femme tomba dans des faiblesses si longues qu'elles faisaient craindre pour sa vie. De la Motte, à son arrivée, trouva la malade sans sentiment, sans mouvement ni connaissance, et perdant encore abondamment du sang ; il jugea qu'elle ne pouvait, sans mourir, soutenir pendant une demi heure la violence d'une sem-

blable hémorragie. Heureusement que les parties se trouvèrent à cette époque assez bien disposées pour que de la Motte, suivant la méthode avouée par la pratique reçue de son temps, pût de suite terminer l'accouchement. Pour cela, il dit qu'il introduisit un doigt dans la matrice, le plus avant qu'il lui fût possible, et que le promenant autour du sac membraneux que fournit le produit de la conception, il le détacha entièrement, et l'amena intact au dehors. La perte de sang diminua peu à peu, et cessa entièrement le lendemain. La malade, ajoute l'auteur, se tira d'affaire avec le temps. Il lui en fallut beaucoup pour reprendre ses forces, et *elle serait morte très-sûrement, si elle n'eût pas été secourue aussi à propos.*

On lit dans Mauriceau (observ. 591) l'histoire d'une femme enceinte de deux mois et demi, qui succomba promptement aux suites d'une hémorragie utérine que l'on n'avait pu venir à bout de faire cesser. On ne peut donc, dans tous les cas, considérer les hémorragies utérines qui surviennent dans les premiers mois de la grossesse, comme exemptes de dangers très-graves pour les femmes qui les éprouvent. Quoique bien rarement mortelles, elles peuvent néanmoins, dans un assez grand nombre de circonstances, avant de s'arrêter, faire perdre à la femme une assez grande quantité de sang pour la jeter dans un état de débilité toujours plus ou moins fâcheux. Il est donc important d'avoir à opposer à ces sortes d'hémorragies des moyens efficaces. Mais il n'arrive que trop souvent que, malgré les saignées, le repos, les applications froides, etc., le sang coule avec une abondance inquiétante. Que fera alors le praticien? Convaincu de la nécessité de débarrasser l'utérus du produit de la conception, ira t-il, à l'exemple de de la Motte, dans l'observation que nous avons citée, tenter l'accouchement forcé ? Mais le succès d'une pareille tentative ne peut engager à prendre un tel exemple pour règle dans une semblable occasion. Une pareille réussite est peut-être unique dans les fastes de l'art. On sait qu'à une époque aussi peu avancée de la grossesse, le col de l'utérus conserve toute sa longueur, toute sa dureté, et son ouverture toute son étroitesse naturelle, et que ce serait le plus souvent inutilement que l'on tenterait de faire pénétrer quelques doigts et même un seul dans la cavité de la matrice pour en extraire le produit de la conception ; et en supposant même que l'on parvînt à surmonter la résistance du col de l'utérus, et que le doigt pût atteindre jusque dans sa cavité, certainement il ne serait ni assez libre, ni assez long pour détacher l'œuf membraneux dans toute son étendue ; dans ce cas, les manœuvres que l'on exécuterait n'aboutiraient qu'à rompre les membranes alors si faibles ; l'eau s'écoulerait avec le fœtus, et le placenta res-

tant contenu dans la matrice et adhérent, ne tarderait pas à y occasionner les accidens qui, comme nous le dirons bientôt, ne manquent presque jamais d'être la suite de la retention de cet organe. Il suffit d'avoir touché des femmes à cette époque de la grossesse, pour apprécier la justesse de ces remarques et l'impossibilité de dilater subitement des parties, qui ne sont destinées à s'agrandir qu'avec lenteur et dans un long espace de temps; c'est ce qu'éprouvait de la Motte lui-même dans un cas qu'il rapporte presque immédiatement après celui que nous venons de citer, et dans lequel quelque effort qu'il fît et avec quelque persévérance qu'il agît, il lui fut impossible de parvenir à dilater l'orifice de l'utérus, et cependant il agissait sur une femme déjà parvenue au cinquième ou sixième mois de sa grossesse (de la Motte, *ouv. cité*, obs. 245).

On ne peut donc guère attribuer la facilité qu'il éprouva, dans le premier cas, à pénétrer avec un doigt jusque dans la cavité de la matrice, qu'au relâchement extrême amené par l'hémorragie excessive qu'avait déjà éprouvée la femme; et quel est le praticien qui osera attendre de cette cause la possibilité de désemplir artificiellement l'utérus? La terminaison de l'accouchement ne peut donc, quand elle ne se fait pas d'elle-même, être regardée comme un moyen d'arrêter une hémorragie dans le cas dont nous nous occupons.

La méthode sinon découverte, du moins développée par Puzos, qui consiste à rompre les membranes après avoir suffisamment dilaté l'orifice, ne peut ici trouver aucune application rationnelle. Mettons en effet de côté les difficultés que cette rupture des membranes présentera alors dans le plus grand nombre des cas; quel sera l'effet que l'on en obtiendra? L'écoulement des eaux ayant lieu, et bientôt après la sortie du fœtus à qui sa petitesse permet d'être expulsée par la moindre ouverture, et souvent sans qu'on s'en aperçoive, le placenta restera dans la matrice, et beaucoup plus volumineux à cette époque que le fœtus, exigera, comme on le sait, pour sa sortie, un travail nouveau infiniment plus laborieux que celui qui a donné issue au fœtus, et qui de plus sera presque toujours accompagné d'hémorragies abondantes et prolongées, dont le danger égalera et surpassera celui auquel l'on voulait remédier. On sait avec quel soin l'on doit éviter de rompre les membranes dans les avortemens qui ont lieu dans les premiers mois de la grossesse, et combien il est à désirer alors de voir sortir à la fois toutes les parties de l'œuf membraneux que forme le produit de la conception. Aussi tous les bons praticiens conviennent que le cas dont nous nous occupons est un de ceux où la méthode de Puzos se trouve le plus complétement en défaut pour remédier aux hémorragies utérines. Quel sera donc ici

la ressource de l'art lorsque l'hémorragie aura résisté à tous les moyens ordinaires convenablement employés? Le tampon vient, dans ce cas, lui offrir un secours aussi efficace que facile. Ici se rencontrent toutes les conditions que nous avons vues être nécessaires pour rendre son emploi convenable : 1°. l'avortement est rendu presque inévitable et par le fait même de l'hémorragie, et par sa persévérance; 2°. le col ou l'orifice de l'utérus par son resserrement et sa dureté ne permet ni la sortie naturelle, ni l'extraction du produit de la conception; 3°. enfin rien ne peut faire craindre qu'il s'accumule derrière le tampon une quantité de sang nuisible à la femme; puisque l'utérus est encore rempli par le fœtus et ses dépendances, et que d'ailleurs la cavité de ce viscère est trop petite pour contenir une quantité notable de sang; aussi des faits nombreux démontrent l'innocuité du tampon employé dans le cas dont il est ici question, et l'on peut lire dans l'ouvrage de Leroux (pag. 223 et suiv.) des exemples de femmes que des hémorragies utérines auraient à peu près certainement conduites au tombeau, si ces pertes n'avaient été arrêtées par le moyen dont nous parlons. On peut être d'autant plus assuré que cette issue funeste aurait eu lieu dans la plupart de ces cas, que ceux où les femmes abandonnées à elles-mêmes ont succombé, présentent avec ceux-ci la plus frappante analogie (*Voyez* Mauriceau, obs. 591).

Lors donc qu'une femme, dans les premiers mois de sa grossesse, sera prise d'une hémorragie inquiétante, et contre laquelle auront échoué les moyens ordinaires, la seule ressource qui reste à l'art pour assurer efficacement les jours de la femme consiste dans le tamponnement du vagin. Toujours, dans ces cas, on voit la perte s'arrêter avec la plus grande facilité. On doit alors, en renouvelant le tampon à peu près toutes les vingt-quatre heures, le laisser en place jusqu'à ce que l'on se soit assuré que le sang ne coule plus. Ordinairement cet effet ne s'obtient que lorsque le travail de l'avortement s'est tout à fait déclaré. On laissera entièrement à la nature le soin de le terminer; les secours de l'art seraient ici dangereux et presque toujours infructueux; l'accoucheur devra même porter une attention spéciale à ménager les membranes toutes les fois qu'il s'assurera par le toucher de l'état des parties. En s'en rapportant ainsi à l'action de la nature, on voit bientôt survenir des contractions utérines qui expulsent en même temps le tampon et le produit de la conception. Souvent si l'on n'y fait pas une attention particulière, celui ci soit confondu avec le tampon et les caillots, sans qu'on s'aperçoive de sa sortie autrement que par la cessation complette de

l'hémorragie, le resserrement du col et le retour successif des parties à leur état naturel.

Emploi du tampon dans les hémorragies qui surviennent dans les derniers mois ou à une époque avancée de la grossesse. Les hémorragies qui ont lieu à une époque avancée de la gestation, et qui, comme on sait, dépendent constamment du décollement du placenta, méritent toujours, par le danger qu'elles peuvent présenter, de fixer l'attention du médecin d'une manière extrêmement particulière. Cependant leur gravité varie suivant la cause immédiate qui détermine le détachement du placenta. Cet organe en effet, attaché profondément à la face interne de la matrice, peut être décollé dans une étendue plus ou moins considérable par le résultat de quelques causes qui, comme un coup, une chute, un effort, auront agi accidentellement sur la femme; ou bien implanté sur le col de l'utérus, il peut s'être détaché de cet organe par les progrès naturels du développement de la partie sur laquelle il adhère. Ces deux cas, quoique analogues, exigeant, sur l'emploi du tampon, quelques considérations un peu différentes, nous allons d'abord présenter ces considérations séparément, et ensuite exposer ce que ces deux variétés de pertes utérines offrent de commun dans l'usage du moyen curatif que nous examinons.

I. Lorsque le placenta, à la suite de quelque accident, est détaché d'un point quelconque de l'utérus, autre que son orifice interne, l'abondance de la perte est toujours relative à l'étendue de la partie décolée. Des observations assez nombreuses ont démontré que lorsqu'une petite portion du placenta était détachée, l'emploi des moyens convenables pouvaient quelquefois faire cesser la perte, et l'on voit assez souvent alors la grossesse se continuer et parvenir heureusement à son terme. Cet heureux effet des secours de l'art a été observé même dans des cas où le qnart du placenta environ avait été décollé d'avec la face interne de la matrice. Ce n'est pas qu'alors, comme on l'a dit, la portion décollée du placenta contracte avec la matrice de nouvelles adhérences, l'organisation de ces deux parties s'y oppose entièrement; mais le sang arrêté et coagulé à l'embouchure des vaisseaux utérins et de ceux du placenta, forme lui-même à sa sortie un obstacle qui prend peu à peu, et lorsque les précautions sont suffisamment continuées, assez de solidité pour résister pendant tout le temps de la grossesse. On voit, dans ces cas, lors de l'accouchement, sur la portion de la face utérine du placenta qui a été décollée, une couche de sang coagulé et fibrifié, qui lui donne un aspect noirâtre tout à fait différent de celui du reste de cette même face.

Mais si l'on peut mettre en doute l'existence de ces cas de guérisons permanentes des hémorragies utérines, tous les praticiens conviennent qu'elles ne peuvent avoir lieu qu'autant que le détachement du placenta est en général peu étendu, et que la femme se soumet d'ailleurs à l'emploi des moyens et aux précautions nombreuses et indispensables que l'art prescrit en pareil cas. Pour peu que l'étendue du décollement soit considérable, ou que la femme néglige les précautions, l'hémorragie devient bientôt assez abondante pour la mettre le plus souvent dans le plus grand danger. Lorsque les choses en sont venues à ce point, et que l'on a mis inutilement en usage tous les moyens propres à faire cesser la perte, rien ne peut assurer le salut de la femme que la déplétion de la matrice, et la possibilité qu'aura ainsi cet organe de revenir complétement sur lui-même. Le précepte de terminer l'accouchement est donc ici donné avec d'autant plus de raison que l'enfant, parvenu à une époque plus avancée de son existence, aura de chances d'être conservé à la vie. Autrefois et avant que Puzos, d'après Mauriceau et Dionis, eût enseigné une méthode différente, persuadés de cette nécessité de procurer l'accouchement, les accoucheurs, comme nous l'avons déjà dit pour le cas précédent, ne connaissaient d'autre ressource que de dilater avec violence l'orifice de la matrice toutes les fois que cet orifice ne présentait pas naturellement le degré de dilatation nécessaire à la sortie de l'enfant. Nous avons déjà parlé des dangers auxquels cette méthode exposait la femme, et cependant les anciens se voyaient forcés d'y avoir recours par l'urgence de l'accident auquel ils avaient à remédier. Puzos alors comprenant de quelle utilité il serait d'amener, par un moyen moins dangereux, la matrice à la contraction nécessaire pour comprimer ses vaisseaux et faire cesser ainsi l'écoulement du sang, imagina et fit généralement adopter cette méthode salutaire qui consiste à déterminer les premières contractions utérines par la titillation, la dilatation ménagée de l'orifice de la matrice, et à rompre les membranes aussitôt qu'il est possible de le faire pour obtenir, par l'écoulement des eaux et le vide qui se fait dans la matrice, un degré suffisant de contraction de ce viscère, laquelle amène le resserrement des vaisseaux qui fournissent le sang. Cette découverte fait sans doute le plus grand honneur à son auteur, et ses succès, dans beaucoup de cas, lui ont gagné l'assentiment des praticiens les plus recommandables; mais, il faut le dire, depuis la découverte du tamponnement, elle a certainement perdu une grande partie de son prix. Ce dernier moyen en effet paraît, dans presque tous les cas, mériter, sur la méthode de Puzos, une préférence fondée en même temps sur l'observation et sur les principes les plus

sains de l'art. Les considérations suivantes ne laisseront; nous le pensons, aucun doute à cet égard.

1°. La dilatation de l'orifice de l'utérus et la rupture des membranes qui forment l'essence de la méthode de Puzos, deviennent, dans certains cas, tout à fait impossibles pour l'accoucheur. Cette difficulté se rencontre toutes les fois que le col de l'utérus situé très-haut conservera encore une grande partie de sa longueur et de sa dureté; que l'un ou l'autre de ces orifices sera resserré au point de ne pas permettre l'introduction du doigt; en un mot, que la nature n'aura fait aucune disposition pour le travail de l'accouchement ou de l'avortement. On a vu, dans de semblables dispositions, des efforts même considérables pour dilater le col de l'utérus, et rompre les membranes, devenir infructueux. Dans ce cas donc, la méthode de Puzos laissera la femme exposée à tous les accidens de l'hémorragie, tandis que le tampon est ici applicable avec la plus grande facilité.

2°. Si la rupture des membranes et l'écoulement de l'eau de l'amnios fait le plus ordinairement cesser la perte du sang, il n'est pas rare cependant de voir l'hémorragie continuer et même augmenter après l'évacuation des eaux, et cela doit arriver toutes les fois et aussi longtemps que la matrice tardera à se contracter, après qu'il se sera opéré un vide dans sa cavité. Cette contraction en effet peut n'être pas instantanée surtout dans une matrice où il n'existait encore presque aucune disposition à l'accouchement. Si l'on suppose la perte abondante, et l'inertie momentanée de l'utérus se prolongeant pendant un certain temps, l'on concevra que la rupture des membranes n'aura presque rien fait pour assurer le salut de la femme. Quel autre moyen aura-t-on donc, dans ce cas, à opposer à l'abondance de l'hémorragie, sinon l'introduction du tampon dans le vagin? On conçoit facilement que cette ressource est également la seule à employer dans les cas où une perte abondante se déclare après la rupture des membranes, et avant la dilatation suffisante de l'orifice de la matrice. *Voyez* Leroux, *Pertes de sang*, n°. 246, obs. 61. *Voyez* aussi de la Motte, nouvelle édition, obs. 248.

3°. Dans les cas même où la méthode de Puzos et le tamponnement du vagin peuvent avec une égale facilité être mis en usage, il nous semble que la comparaison des effets immédiats de l'une et de l'autre pratique doit rendre dans presque tous les cas l'emploi de la dernière infiniment préférable. A la vérité, l'écoulement des eaux de l'amnios arrête, nous le supposons, constamment l'hémorragie, en déterminant plus ou moins promptement le travail de l'accouchement; mais ici ce travail ne s'établit-il pas avec tous les avantages qui accom-

pagnent constamment les accouchemens où l'écoulement des eaux de l'amnios a eu lieu prématurément ? La poche formée par ces eaux ne prête plus son appui pour soutenir et faciliter l'agrandissement du cercle de l'orifice, et la femme se voit exposée à tous les inconvéniens et même aux accidens d'un travail long et pénible. Ces inconvéniens sont, d'un autre côté, d'autant plus graves pour le fœtus, que celui-ci n'a point encore acquis la force des enfans à terme, et certainement la pression longue et soutenue qu'il éprouve de la part de la matrice diminue de beaucoup les espérances que l'on peut encore conserver pour son existence.

Voyons maintenant si le tamponnement du vagin expose la mère et l'enfant aux mêmes accidens. L'irritation que ce corps étranger détermine au col de l'utérus, réunie sans doute à la présence d'une petite quantité de sang dans la cavité de ce viscère, excite sa contraction et détermine le travail de l'enfantement; mais pendant ce temps, la femme est efficacement mise à l'abri de l'hémorragie, mais les membranes sont restées intactes; l'enfant est donc, comme dans l'accouchement naturel, garanti jusqu'à leur rupture de toute atteinte de la compression des parois de la matrice. La poche des eaux se forme, l'orifice se dilate soutenu comme à l'ordinaire par la saillie que les membranes viennent y présenter, et soit que la nature, soit que l'art termine l'accouchement, le moyen que l'on a employé pour mettre fin à l'hémorragie n'a privé le travail d'aucun des secours par lesquels il se voit naturellement facilité.

Cet avantage obtenu du tampon relativement à la marche du travail par la conservation de la poche des eaux, doit paraître bien plus précieux dans les cas où l'accouchement est rendu essentiellement contre nature par la mauvaise position de l'enfant. L'accoucheur, instruit par la pratique de l'art, pourra seul apprécier, mais appréciera certainement le service important que l'on retire d'un moyen qui permet d'opérer la version de l'enfant au moment ou à une époque peu éloignée de l'écoulement des eaux de l'amnios, et qui garantit la mère et l'enfant des dangers auxquels les expose toujours une semblable manœuvre pratiquée dans les cas où la matrice s'est fortement contractée et moulée sur le corps de l'enfant.

4°. Enfin, si l'on ajoute à toutes ces raisons qui établissent la préférence à donner au tampon sur la rupture des membranes, si l'on y ajoute, dis-je, la chance que ce moyen peut peut-être présenter dans quelques cas de conserver la grossesse (chance, à la vérité bien incertaine, mais qui cependant paraît, comme nous l'avons vu, fondée sur quelques observations), il

nous semble que le choix entre ces deux moyens ne pourra rester douteux.

II. *L'emploi du tampon dans les pertes qui sont le résultat de l'implantation du placenta sur l'orifice de l'utérus et de son décollement* offre à l'art une ressource plus précieuse encore que dans les cas précédens, puisque aucune autre ne peut ici la remplacer, et qu'il s'agit dans ce cas de remédier à un accident, le plus grave, sans contredit, de tous ceux auxquels la grossesse peut exposer les femmes. Ignorée par les anciens, niée formellement par Deventer, démontrée jusqu'à l'évidence par les accoucheurs modernes, et particulièrement par Levret (Suite des obs., art. 2, parag. III, pag. 48), l'attache du placenta sur l'orifice interne, que la pratique fait rencontrer assez fréquemment, expose la femme d'une manière certaine à une hémorragie plus ou moins abondante. La connaissance du mécanisme et du développement de la matrice démontre en effet que rien, en pareil cas, ne peut mettre la femme à l'abri de la perte de sang. A la vérité, pendant les six ou sept premiers mois de la grossesse, le développement de la matrice ne se fait qu'aux dépens des fibres du corps et du fond de cet organe, le col n'a point encore pris part à l'ampliation qu'a éprouvée l'utérus, et par conséquent sa longueur restant la même, sa base ne s'est point élargie, et le point sur lequel est attaché le placenta n'a encore subi aucun changement. Mais il en est bien autrement à une époque plus avancée de la grossesse : les fibres du col, venant enfin à participer à l'ampliation de la matrice, ne peuvent le faire qu'aux dépens de la diminution de la longueur de cette partie ; sa base devient plus évasée, et commence dès-lors à faire partie de la cavité qui renferme le fœtus ; mais c'est précisément sur cette base qui forme l'orifice interne qu'est attaché le placenta. Les points de la circonférence de cette ouverture ne peuvent donc s'éloigner les uns des autres, qu'ils n'abandonnent la partie du placenta à laquelle ils adhéraient ; les sinus de la matrice et les ouvertures de communication qui leur correspondent dans le placenta sont donc mis à découvert et ne peuvent manquer de verser le sang au dehors. Le développement de l'orifice interne ne se faisant qu'avec lenteur, il est facile de s'expliquer pourquoi ces sortes d'hémorragies sont d'abord peu abondantes et reviennent ensuite à des intervalles plus ou moins longs, à mesure que la circonférence de la base du col de l'utérus abandonne une plus grande portion du placenta. On voit aussi qu'à chaque nouvelle récidive la perte doit revenir plus abondante et durer plus longtemps, parce qu'alors il y a une plus grande partie du placenta mise à découvert, et qu'il s'y trouve des vaisseaux en plus grand nombre et plus considérables.

Si le placenta est greffé, centre pour centre, sur l'orifice interne de la matrice, il ne cesse, jusqu'à l'entier développement du col, de s'en décoller une nouvelle portion; ce qui renouvelle l'hémorragie jusqu'à la terminaison de la grossesse, ou plutôt ces accidens sans cesse renaissans ne permettent jamais alors à celle-ci d'arriver à son terme, et la femme serait presque dans tous les cas vouée à une mort certaine si elle n'était pas secourue.

Quand, au contraire, le placenta ne répond que par un de ses bords à l'orifice interne de l'utérus, la perte a bien également lieu à la même époque de la grossesse; mais dès que le cercle de cet orifice, en se développant, a dépassé la portion correspondante de ce bord, tout le placenta est entraîné en quelque sorte sur le côté opposé de la matrice, et l'orifice peut alors se dilater sans qu'il se détache une nouvelle portion du placenta, et, par conséquent, sans que l'hémorragie se renouvelle. C'est dans ces cas où, pour le dire en passant, l'emploi du tampon pourrait le plus faire concevoir l'espoir de conserver la grossesse: en effet, le sang qui s'accumulerait entre le tampon et le placenta, n'étant point ici contenu dans la cavité de l'utérus, mais bien à la partie supérieure du vagin, ne deviendrait plus pour l'utérus un stimulus capable de déterminer sa contraction; et comme l'irritation portée sur le col de la matrice par le tampon peut n'être pas suffisante dans quelques cas pour produire cet effet, on entrevoit la possibilité de voir l'hémorragie s'arrêter et la grossesse parcourir ses dernières périodes. Les cas où l'on cite une pareille réussite du tampon étaient probablement de cette nature; mais ils sont et doivent être tellement rares, qu'ils ne peuvent servir à établir un principe certain dans l'art des accouchemens.

Il nous a paru indispensable de rappeler ces notions succinctes et les effets de l'implantation du placenta sur le col de l'utérus pour bien entendre ce que nous avons à dire de l'emploi du tampon dans ce cas et sur l'insuffisance absolue de tous les autres moyens de l'art pour y remédier. Cette insuffisance sera démontrée pour quiconque considérera que nul moyen ne peut empêcher la marche des changemens que la matrice éprouve pendant la grossesse, et, par conséquent, le développement de l'orifice interne de l'utérus. Aussi quand la perte dépend de la cause dont nous nous occupons, on la voit continuer malgré les saignées, le repos, l'application des corps froids, etc. La déplétion de la matrice peut seule y mettre fin; mais lorsque l'accouchement artificiel est rendu impossible par le resserrement et la dureté du col de l'utérus, à quel moyen l'art aura-t-il recours pour opposer au sang un obstacle au moins momentané? Mettra-t-il ici en usage le méthode de Puzos? Mais

qui ne voit que la manière d'agir de ce moyen est directement en harmonie avec les phénomènes qui produisent l'accident, et ne peut, par conséquent, que l'augmenter? C'est le développement du col qui ouvre une source à l'hémorragie, et l'on irait n'opposer d'autre remède à cette même hémorragie qu'un moyen, l'accouchement, qui ne peut s'opérer que par l'effet de la dilatation entière de la partie sur laquelle est attaché le placenta. Si l'on peut espérer de sauver la femme en pareil cas, ce n'est qu'autant que l'on pourra opposer une digue à la violence de l'écoulement pendant tout le temps que l'orifice mettra à se dilater. Le tampon ne peut donc ici être remplacé par aucun autre moyen. On ne devra jamais manquer de l'employer en pareil cas, il est la seule ressource de l'art; mais nous devons dire que bien souvent cette ressource elle-même ne peut mettre la femme à l'abri de tout danger. L'abondance de l'hémorragie est telle quelquefois, que le tampon est en peu de temps imprégné de sang, ce qui force à le réappliquer fréquemment, et permet toujours à une quantité plus ou moins grande de sang de se perdre. On ne peut donc mettre alors trop de soin à saisir le premier instant où l'état des parties permettra de terminer l'accouchement. C'est le seul parti capable d'assurer le salut de la femme; mais il faut bien être prévenu que cette hémorragie, les inquiétudes et les frayeurs qu'occasione toujours à la femme un accident si pressant, développent chez elle un tel état de faiblesse et d'irritation nerveuse, que dans un très-grand nombre de cas, lors même que l'accouchement a pu être terminé sans une perte excessive de sang, on la voit succomber à des accidens d'adynamie et d'ataxie auxquels viennent souvent se joindre ceux d'une inflammation locale, d'une péritonite, d'une pleurésie, etc.

Il suit de ce que nous venons de développer que le tampon, appliqué d'après les règles que nous avons fait connaître, offre à l'art une ressource souvent indispensable dans les cas d'hémorragies utérines qui surviennent à une époque avancée de la grossesse, soit que le placenta soit alors implanté ou non sur l'orifice de l'utérus.

C'est ici cependant, nous le pensons, le lieu de parler de la principale objection que l'on a faite contre l'emploi de ce moyen en pareil cas. Si l'on s'oppose, a-t-on dit, à la sortie du sang au dehors, ce fluide s'accumulera dans la cavité de la matrice, et l'hémorragie interne qui en résultera offrira les mêmes dangers, et des dangers encore plus grands que celle à laquelle on aura voulu remédier.

Nous sommes bien loin de vouloir révoquer en doute la certitude des observations rapportées par des auteurs respectables, et qui prouvent que, dans certains cas, le sang peut s'é-

pancher dans un utérus rempli du produit de la conception, en quantité assez considérable pour occasioner la mort de la femme ; mais ce que nous pouvons dire avec certitude, c'est que ces cas sont excessivement rares, puisqu'à la Maternité de Paris, aucun fait de cette espèce ne s'est présenté dans une pratique sans doute la plus étendue et la plus variée qui ait jamais existé. La connaissance des propriétés de l'utérus éloigne également en théorie la possibilité d'un pareil épanchement qui distendrait en un très-court espace de temps les parois d'un organe dont la résistance active tend bien plutôt à un retour continuel sur lui-même. C'est même par cette résistance continuelle qu'opposent à une nouvelle distension les fibres du corps et du fond de l'utérus, que l'on peut expliquer comment les fibres du col sont à la fin vaincues et obligées de fournir à leur tour à l'ampliation de l'utérus. Certes, toutes les fois que cet organe, rempli du produit de la conception, a pu être le siége d'une hémorragie interne inquiétante, on doit supposer qu'il existait alors une prédisposition particulière, un changement dans ses propriétés, et la rareté de cette prédisposition, de ce changement est suffisamment indiquée par la rareté de cet accident dans la pratique. Il faudrait donc, pour que le tampon eût l'inconvénient qu'on lui reproche, que cette disposition particulière et si rare de l'utérus à se laisser distendre, se rencontrât précisément dans un cas d'hémorragie utérine, ce qui ne peut laisser subsister presque aucune crainte de voir le tampon suivi de l'accident dont nous parlons. Voici, au reste, comment s'exprime sur le sujet qui nous occupe le célèbre Baudelocque en terminant ce même mémoire dans lequel il a appelé l'attention des praticiens sur les hémorragies internes pendant le travail de l'enfantement. « Ces observations, dit-il, feront naître d'autres réflexions...... D'après ces exemples fâcheux d'épanchemens dans la cavité même de la matrice et le mécanisme de leur formation, des praticiens timides n'oseront peut-être plus tamponner le vagin pour opposer une digue aux pertes ordinaires, comme on l'a fait souvent avec succès, quoique pour un temps limité; ils craindront peut-être de donner lieu à une hémorragie cachée d'autant plus funeste, que ses progrès sont plus rapides et ne frappent pas les yeux comme les pertes ordinaires ; mais, outre qu'*il n'existe pas d'exemple connu que l'usage du tampon ait produit cet effet*, de pareilles observations peuvent devenir elles-mêmes très-précieuses pour le jeune accoucheur, en ce qu'elles l'avertissent de veiller sans cesse à ce qui se passe du côté du fond de la matrice après l'application du tampon, et de s'opposer à son développement s'il paraissait avoir lieu, soit en faisant de fortes frictions avec les mains pour ranimer l'action de cet organe, soit

en appliquant sur le ventre des serviettes très-chaudes ou bien trempées dans l'eau froide, à la glace même si le cas l'exige, ou dans le fort vinaigre; il saura qu'il ne faut jamais, dans ce cas, abandonner la femme en s'applaudissant d'avoir arrêté la perte extérieure, etc. »

En se pénétrant bien du précepte donné par ce grand maître, on ne se verra jamais dans le cas d'avoir à regretter de s'être servi du tampon dans le cas qui nous occupe, puisqu'en supposant que l'accident que l'on redoute puisse avoir lieu; on sera toujours à même d'y apporter tous les secours enseignés par l'art tant que l'on ne perdra pas de vue la femme, et qu'on veillera au développement des accidens généraux qui suivent nécessairement les pertes de sang de quelque nature qu'elles soient.

Nous pouvons donc, malgré l'objection à laquelle nous venons de répondre, maintenir dans toute son étendue le précepte du tamponnement du vagin, quand une femme, à une époque avancée de sa grossesse, et en proie à une hémorragie inquiétante, ne pourra être de suite débarrassée du produit de la conception.

Le tampon ayant été appliqué, on doit attendre, en recommandant à la femme le plus grand repos, que les contractions de la matrice s'établissent et amènent, soit la terminaison naturelle de l'accouchement, soit une dilatation de l'orifice suffisante pour le terminer artificiellement s'il est nécessaire. Pour s'assurer des phénomènes qui ont lieu, on doit, quelque temps, quelques heures après l'application du tampon, le retirer et examiner l'état de l'orifice de la matrice. On devra se livrer à cet examen d'autant plus tôt, que l'on aura remarqué que la femme éprouve des contractions de l'utérus plus fortes et plus répétées. Cependant il ne faut pas toujours croire que parce qu'il ne sera pas survenu de fortes douleurs ni de signes d'un travail régulier, le col de l'utérus n'aura éprouvé aucun changement, ou du moins aucun changement remarquable; l'expérience apprend que, sous l'influence du tampon, il se fait le plus souvent vers l'orifice de l'utérus un travail qui, pour être sourd et presque inaperçu, n'en est pas moins réel, et on est souvent étonné, après quelques heures qui ont semblé presqu'un temps de repos pour la femme, de trouver les parties disposées pour un accouchement prochain.

Si, après avoir retiré le tampon, on s'aperçoit que le sang a entièrement cessé de couler, une nouvelle application en deviendrait complétement inutile, et l'on doit se contenter de surveiller la femme avec une exactitude rigoureuse pour recourir de suite au même moyen, si l'hémorragie revenait à une époque où son emploi serait encore indiqué. Si, dans ce cas,

la femme n'a pas été épuisée par l'abondance de l'hémorragie, si le travail suit une marche qui en fasse espérer la prompte terminaison, on doit, à quelque époque du travail que ce soit, l'abandonner entièrement à la nature toutes les fois que la position de l'enfant le permettra. Si, au contraire, la malade a déja perdu une quantité considérable de sang; si elle est hors d'état de soutenir les fatigues du travail, on veillera bien plus exactement encore à ce que l'hémorragie ne se renouvelle plus, la moindre quantité de sang perdue dans une semblable conjoncture pouvant décider la mort de la femme: pour cela, on doit avoir attention à appliquer le tampon à la moindre apparence de sang hors du vagin. Quand, chez une femme ainsi épuisée, le tampon retiré permet de reconnaître une dilatation suffisante de l'orifice de l'utérus, on se mettra de suite, et le plus promptement possible, en devoir de procéder à la terminaison de l'accouchement, soit en allant chercher les pieds de l'enfant lorsque les membranes ne sont pas rompues, ou qu'elles viennent de se rompre, et que la tête n'est point engagée dans l'excavation du bassin, etc., soit en appliquant le forceps dans les cas où ce moyen est jugé préférable ou indispensable; mais si, après avoir retiré le tampon, on ne trouvait rien disposé pour l'accouchement, dans ce cas, la seule indication est d'attendre la dilatation naturelle de l'orifice de la matrice, en se prémunissant d'une part contre le retour de l'hémorragie, et de l'autre, en employant tous les moyens propres à soutenir les forces de la malade et à activer le travail; mais, nous le répétons, il est rare qu'après l'usage un peu prolongé du tampon, l'orifice de la matrice ne soit pas disposé à l'accouchement, et il faut bien observer qu'il n'est pas nécessaire pour cela que cet orifice offre un degré d'ouverture et de dilatation réelle capable de permettre le passage de l'enfant; il suffit qu'il soit dilatable à ce degré, c'est-à-dire que, mou, souple, et entièrement relâché, il puisse être facilement et sans effort élargi au moyen de la main de l'accoucheur. On s'assure aisément de cette disposition de l'orifice en y introduisant deux doigts réunis, et en les écartant ensuite comme pour le dilater. Si l'on n'éprouve aucune résistance, on juge que son ouverture peut permettre la terminaison de l'accouchement. Au reste, cet état de dilatabilité que l'expérience apprend à apprécier est, en général, relatif à la quantité de sang que la femme a perdue; une évacuation considérable de ce fluide jette tous les organes dans un relâchement d'autant plus grand, que cette quantité en est plus considérable.

Emploi du tampon dans les hémorragies qui surviennent pendant le travail de l'enfantement. Tout ce que nous avons dit dans l'article précédent sur l'emploi du tampon à une épo-

que avancée de la grossesse s'applique avec exactitude aux cas où l'hémorragie se déclare pendant le travail de l'enfantement. Nous ne nous engagerons donc pas ici dans des répétitions fastidieuses et inutiles, nous ferons seulement observer que, dans cette circonstance, moins encore que dans la précédente, on ne doit nullement être arrêté par la crainte de l'épanchement de sang dans la cavité de l'utérus. Cet organe, loin d'être disposé à se laisser distendre par l'abord du sang à sa face interne, est, au contraire, par l'effet même du travail, doué de la propriété active et efficace de diminuer sans cesse sa cavité : d'un autre côté, on ne craindra point ici, en tamponnant le vagin trop promptement, de déterminer un travail intempestif. Le tampon conserve donc, dans cette circonstance, tous les avantages qui lui sont attachés sans offrir les inconvéniens et les dangers qu'on est en droit de lui reprocher.

Emploi du tampon dans les hémorragies qui suivent la rétention du placenta après l'avortement, dans les premiers mois de la grossesse. L'avortement qui a lieu dans les premiers mois de la grossesse, est, par lui-même, et surtout lorsqu'il est naturel, rarement suivi d'accidens graves; mais on sait, et nous avons déjà rappelé que, ponr cela, il est nécessaire que tout le produit de la conception sorte à la fois. Le placenta resté après le fœtus, outre les autres inconvéniens, présente celui d'exposer presque constamment la femme à une hémorragie; cet accident est la suite ordinaire du décollement du placenta et du séjour de cet organe dans l'utérus, qu'il empêche de revenir à une rétraction suffisante. Dans les cas rares où le placenta, resté dans l'utérus, n'occasione aucun ou presque aucun écoulement de sang, les principes les plus sages de l'art prescrivent, comme on le sait, de commettre entièrement sa sortie à la nature. Quand on suit ce précepte, après un temps plus ou moins long, le retour de l'utérus sur lui-même vient le plus souvent à bout d'expulser le placenta et les membranes en un seul temps; et il faut observer que la nature produit cet effet moins en procurant au col de l'utérus une dilatation suffisante pour que le placenta sorte en masse, qu'en forçant peu à peu celui-ci à s'allonger et à se mouler en quelque sorte à l'étroitesse de l'ouverture qui doit lui livrer passage. Quand cependant le placenta ne sort pas entier de cette manière, il est retenu pendant plusieurs semaines dans la matrice, il tombe en une sorte de suppuration, et est rendu par parcelles qu'entraînent les écoulemens de la couche, et les injections détersives qu'on doit alors porter dans le vagin et le col de l'utérus. Ordinairement ce travail se fait sans accident, lorsque les parties de la femme n'ont été exposées à aucune manœuvre violente.

Mais si l'on voit quelquefois les femmes se débarrasser du

placenta sans éprouver de perte de sang, le plus souvent cet accident survient quelques heures ou quelques jours après la sortie de l'enfant, et, mortel dans plusieurs cas (*Voyez* Mauriceau, obs. 658), il est du moins, dans un bien plus grand nombre d'autres, la source de dangers les plus pressans (*Voyez* Mauriceau, obs. 639, 665, etc.; *Voyez* aussi Leroux, ouvr. cité, pag. 235; et beaucoup d'autres auteurs). Si l'on rejette ici l'emploi du tampon, quelle ressource restera-t-il à l'art? Aucune autre que de procurer, par tous les moyens possibles, la sortie du placenta. Mais, sans parler ici des circonstances où, à raison de la dureté et de l'étroitesse du col de l'utérus, l'extraction de cette masse charnue est tout à fait impossible, quels que soient les efforts et les instrumens que l'on emploie et que l'on imagine à cet effet, on sait combien doit être dangereuse la violence que, dans tous les cas, on est obligé, pour réussir, de faire souffrir au col de la matrice et à toutes les parties de la femme; les auteurs offrent à chaque page des effets funestes de ces manœuvres, et l'on peut voir dans Mauriceau en particulier, les histoires d'un grand nombre de femmes chez qui elles ont été suivies d'inflammation de la matrice et du péritoine, et de la mort (*Voyez* les observ. 504, 578, 658, etc.). Mais comme on ne saurait, à notre gré, citer des exemples trop frappans et trop multipliés du danger de cette méthode violente d'opérer ou même de tenter la délivrance, nous croyons convenable de rapporter, à cette occasion, l'observation suivante, dont toutes les circonstances se sont passées sous nos yeux. Dans un des hôpitaux de Paris, une femme âgée de vingt-deux ans, bien portante et d'une forte constitution, enceinte de trois mois de son premier enfant, était traitée d'une maladie vénérienne. Le 13 juin 1818, elle fut saignée du pied; le 14, on pratiqua sur elle le toucher, mais avec beaucoup de précautions; le 15, pendant qu'elle faisait usage d'une infusion de safran, elle fut tout à coup surprise des douleurs de l'enfantement; les eaux de l'amnios s'évacuèrent, et le fœtus sortit bientôt sans être suivi du placenta. La femme resta dans cet état, et sans éprouver aucun accident, pendant deux jours. Au bout de ce temps, il survint des douleurs dans la région de l'hypogastre, accompagnées d'une perte assez abondante pour jeter la malade dans un état de faiblesse et de pâleur remarquable. Après quelques heures, l'hémorragie s'arrête sans presque aucun secours de l'art. L'orifice de l'utérus était alors à peine suffisamment ouvert pour permettre l'introduction de l'extrémité du doigt. Bientôt les douleurs utérines s'établissent sans que l'hémorragie se renouvelle; l'orifice de l'utérus se dilate peu à peu, et au bout de quelques heures, il acquiert environ quinze lignes

d'ouverture. Tout allait bien jusque-là, la femme reprenait une partie de ses couleurs et de ses forces, lorsque, le lendemain, les douleurs étant devenues moins prononcées et la dilatation cessant de faire des progrès, un chirurgien consulté, prononce qu'il convient de mettre artificiellement fin à cette délivrance, et veut pour cela saisir avec deux doigts la petite portion du placenta qui s'engageait dans l'orifice dilaté. Mais ce fut inutilement; cette manœuvre n'eut d'autre effet que de repousser entièrement dans la matrice la partie du placenta qui commençait à se mouler à l'ouverture de l'utérus. Cette tentative infructueuse ne fit point abandonner la résolution de délivrer la femme; des manœuvres peu ménagées, l'introduction de pinces à faux germe furent employées pendant plus de trois quarts d'heure et à plusieurs reprises; mais, malgré cette persévérance, on ne put venir à bout d'extraire le placenta, et l'on fut obligé de le laisser dans la matrice; cependant, dès le soir du même jour, la fievre se déclara, la région hypogastrique devint douloureuse, la malade fut constipée. Des sangsues en assez petit nombre furent appliquées sur l'hypogastre, la femme fut mise au bain; mais ces moyens ne produisirent aucune amélioration; les douleurs de l'abdomen augmentèrent, se répandirent dans toute sa capacité; cette partie devint tuméfiée et ballonée; il survint du délire, une fréquence extrême du pouls, et, le quatrieme jour, la malade mourut avec tous les symptômes d'une peritonite bien caractérisée, et dont l'existence fut constatée le lendemain par l'ouverture du cadavre. Le placenta avait été rendu la veille de la mort, pendant l'effet d'un purgatif qu'on avait enfin administré pour vaincre la constipation qui existait depuis le commencement de la maladie.

Cette observation, analogue à un grand nombre d'autres, prouve le danger auquel on expose presque inévitablement la femme dans le cas dont nous parlons, en voulant prêter à la nature, pour la délivrance, un secours dont elle n'a pas besoin dans les cas où il n'existe aucun accident. Mais ces mêmes dangers ne peuvent également permettre d'avoir recours aux secours violens de l'art dans tous ceux où l'hémorragie qui continue rend indispensable, si elle n'est pas arrêtée, la prompte sortie du placenta; or, d'après tout ce que nous avons dit jusqu'ici, nous n'avons presque pas besoin de faire observer que le tamponnement du vagin devient dans une semblable circonstance de la plus précieuse et de la plus incontestable utilité. Ne pouvant plus s'écouler au dehors, le sang s'arrête et s'accumule dans la cavité de l'utérus. Cette cavité, à une époque aussi peu avancée de la grossesse, ne peut contenir une quantité de sang dont la perte puisse avoir la moindre influence sur la

santé de la femme. L'utérus exactement rempli de caillots en est irrité; ses contractions deviennent plus fréquentes et plus soutenues; car elles sont de plus déterminées par l'irritation de l'orifice que produit la présence du tampon, et ordinairement la femme ne tarde pas à expulser à la fois et le tampon et le placenta, ou du moins, lorsqu'au bout de quelques heures plus ou moins, on retire le tampon, l'arrière-faix ne manque presque jamais de se trouver engagé dans le vagin, et d'en être extrait avec la plus grande facilité. Nous ne craignons pas de le dire, la médecine possède à peine parmi ses ressources thérapeutiques un moyen dont l'application soit à la fois mieux raisonnée et plus efficace que ne l'est celle du tamponnement en pareil cas. On ne saurait trop regretter que les praticiens n'aient pas toujours de ce moyen une opinion aussi favorable, et de son utilité une persuasion aussi assurée qu'il le mérite. Nous joindrons, vu l'importance du sujet, aux observations de ce genre rapportées par les auteurs, les deux suivantes où l'on verra en même temps la confirmation de ce que nous venons d'avancer, et le modèle de la conduite à tenir lorsque l'on est appelé à remédier à l'accident qui nous occupe; la première nous a été communiquée par notre confrère et notre ami le docteur Hervez.

Première observation. Madame ***, âgée de vingt-sept ans, d'une petite taille, d'une constitution sèche et bilieuse, enceinte de deux mois et demi, avait dans les premiers temps de sa grossesse éprouvé des chagrins assez vifs. Le 28 et 29 octobre 1820, elle se livre à des marches forcées; le soir de ce dernier jour, elle s'aperçoit qu'elle perd du sang; cet écoulement continua toute la nuit accompagné de douleurs dans les lombes. Pendant cette même nuit, la malade rapporta qu'elle avait cru distinguer un instant où il s'était écoulé un flot de liquide entraînant quelque chose d'un peu volumineux. Ce rapport et ce qui suivit ne permit pas de douter que le fœtus ne fût sorti dans ce même instant, quoiqu'on ne l'aperçût pas dans les garnitures du lit. Appelé à sept heures du matin, M. Hervez observa que le sang avait traversé les matelas et plusieurs draps et serviettes, il évalua à deux livres la quantité qu'avait perdue la femme; celle-ci se trouvait dans un état de faiblesse assez prononcé. Le col de l'utérus, pas assez entr'ouvert pour recevoir l'extrémité du doigt, conservait toute sa longueur et sa dureté. Comme le sang coulait avec force, on tamponna sur-le-champ le vagin après avoir fait donner un lavement. Dans la journée, la malade ressentit quelques douleurs revenant par intervalles; le soir, elle avait un peu de fièvre; le ventre était souple et sans douleurs; la nuit, quelques douleurs; la malade fut agitée jusqu'à quatre heu-

res. A cette époque, il survint un calme complet; le lendemain, à sept heures du matin, le tampon fut retiré vingt-quatre heures après son application; le placenta fut trouvé dans le vagin, d'où on le retira avec facilité; la femme se releva sans aucun accident.

Nous présenterons l'observation suivante avec des détails de pratique qui nous semblent en augmenter beaucoup l'intérêt.

Deuxième observation. Madame L., âgée d'environ vingt-cinq ans, d'une faible constitution, étant enceinte pour la deuxième fois, sa première grossesse ayant été heureuse et n'ayant présenté aucune particularité remarquable.

Elle était parvenue au terme de quatre mois et demi, et sa santé déjà très-faible par suite de chagrins domestiques, plusieurs mois auparavant qu'elle ne fût enceinte, s'était encore depuis ce temps beaucoup détériorée, sans cependant qu'elle ressentît aucune autre incommodité particulière qu'une faiblesse toujours croissante et de l'amaigrissement. Cette femme, soupçonnant à peine sa grossesse, n'avait éprouvé aucun accident qui en fût dépendant, lorsque, le 16 novembre 1820, elle eut une perte très-légère qu'elle prit pour ses règles et et qui n'eut d'autre effet que de lui faire penser qu'elle n'était pas enceinte. Cette perte cessa au bout de quelques heures, et reparut au même degré la nuit suivante. Le lendemain, à huit heures du matin, la malade fut prise tout à coup des douleurs de l'enfantement, qui, quoique les eaux de l'amnios se fussent écoulées dès le commencement, furent méconnues par la femme, continuèrent jusqu'à onze heures, et procurèrent au bout de ce temps la sortie d'un fœtus de quatre mois sans qu'on se fût mis en peine de demander aucun secours : appelée environ une demi-heure après, une personne de l'art trouva la femme agenouillée sur le parquet et le fœtus tenant encore au cordon ombilical qu'elle coupa aussitôt. Pour s'assurer de l'état du placenta, après avoir fait coucher la femme, on introduisit le doigt dans le vagin, et dirigé par le cordon ombilical, on trouva le col de l'utérus dur, conservant encore beaucoup de sa longueur, et resserré au point que le doigt ne pouvait y être introduit ni suivre le cordon dans l'utérus; rien n'annonçait que le placenta se présentât à l'orifice de cet organe; l'abdomen était d'une grande sensibilité au toucher, ce qui n'empêcha cependant pas de reconnaître l'état de l'utérus que l'on sentait dur et contracté audessus du détroit supérieur.

Aucun accident ne se manifestant, et la nature ne paraissant présenter aucune disposition à la délivrance, il n'y avait d'autre indication à remplir qu'à attendre la sortie du placenta des seuls efforts de la nature. Au bout de deux heures, on vint

avertir qu'il était survenu une nouvelle perte : arrivé auprès de la femme, on la trouva déjà affaiblie par la quantité de sang qu'elle avait perdue, et qui n'était cependant remarquable qu'à raison de son état habituel de faiblesse ; une demi-heure s'étant encore passée, et le sang continuant toujours à couler en même quantité, on s'assura que le col de l'utérus et le placenta n'avaient en aucune manière changé de disposition; l'extraction de ce dernier organe n'étant possible dans ce moment, ni par les efforts de la nature, ni par aucune tentative de l'art, l'indication était évidente; elle consistait à arrêter l'hémorragie en attendant que la nature dilatât le col de l'utérus de manière à permettre l'expulsion du placenta. On se décida donc à tamponner le vagin, ce qui fut fait aussitôt avec de la charpie disposée en boulettes, dont les premières furent enduites d'huile pour rendre leur introduction plus facile et moins douloureuse. Le sang discontinua de couler ; mais au bout de deux heures, la charpie s'en trouva imbibée, et il commença à couler au dehors, cependant en très-petite quantité, ce qui fut attribué à ce que les tampons n'avaient pas été accumulés en assez grand nombre; on en remit de nouveaux, imbibés d'eau froide ; et ayant serré un peu plus le bandage extérieur, la perte cessa sans retour. Depuis ce moment (huit heures du soir), jusqu'au lendemain matin, la malade n'ayant éprouvé que de très-légères douleurs, et n'offrant d'ailleurs aucun accident, on jugea à propos de ne rien changer à l'état des choses; mais à midi, ces légères douleurs ayant continué, et la malade se sentant pressée du besoin d'uriner, les tampons furent retirés dans l'intention de satisfaire à ce besoin, de s'assurer de l'état de l'utérus et de renouveler, s'il en était besoin, les tampons qui avaient contracté une odeur infecte. En touchant la femme, la première chose qu'on rencontra fut le placenta à la partie supérieure du vagin. Cet organe était tellement engagé dans l'orifice, que celui-ci pouvait à peine être atteint par le doigt. Le placenta se trouvant ainsi entièrement dans la cavité du vagin, deux doigts suffirent pour en faire l'extraction, cependant avec un peu de peine à raison de l'état de putréfaction et de mollesse où il se trouvait, et du peu de prise qu'il offrait. Le cordon qui était tombé putréfié avec les tampons ne put être d'aucune utilité ; il s'était accumulé derrière le placenta une assez grande quantité de caillots de sang qui sortirent immédiatement après lui. Après l'extraction du placenta et des caillots, le col fut trouvé entièrement effacé, et l'orifice mou et fort lâche. Depuis ce moment, la perte n'a pas reparu ; la malade n'a éprouvé aucun accident, a recouvré promptement ses forces et sa santé ordinaire; la sécrétion du lait s'est parfaitement faite à l'époque naturelle, et la malade a pu se lever, à

peu près entièrement rétablie, le cinquième jour après son accouchement.

Que l'on compare la manière facile, douce, presque insensible et exempte de dangers dont on procure la sortie du placenta en se conduisant, comme on l'a fait dans ces observations, avec les efforts violens que les anciens employaient communément pour arriver au même but, et les avantages, d'un côté, seront pour tous aussi manifestes que les dangers sont évidens de l'autre.

Emploi du tampon dans les hémorragies qui surviennent à la suite de l'accouchement à terme. Aveuglé par la prévention, Leroux voyait dans ces sortes d'hémorragies en quelque sorte le triomphe du tamponnement du vagin. Assez heureux dans sa pratique pour n'avoir, à ce qu'il paraît, rencontré que des cas où ce moyen, agissant comme un irritant sur le col de l'utérus, déterminait les contractions de ce viscère, ce chirurgien en a conclu que le tampon était toujours utile et jamais nuisible dans le traitement des hémorragies qui succèdent à l'accouchement à terme. Si l'on s'est bien pénétré de l'explication que nous avons donnée de la manière d'agir du tampon; si, comme nous le croyons démontré, la justesse des règles que nous avons établies relativement à son usage ne peut être révoquée en doute, le tampon doit devenir, dans les hémorragies dont il s'agit ici, d'une application dangereuse et d'un succès incertain.

Pour se convaincre de l'incertitude du succès du tamponnement après l'accouchement à terme, il suffit de considérer que la cause de l'hémorragie, consistant toujours alors dans l'inertie ou le défaut de contraction de l'utérus, ce n'est qu'en déterminant cette contraction qu'on peut espérer de voir cesser cet accident qui en quelques instans peut amener la mort de la femme. Or, s'il est vrai que le tampon peut, dans certains cas, par l'irritation qu'il détermine sur le col de la matrice et à l'entrée de ce viscère, ranimer sa force contractile, il faut avouer aussi que cette irritation doit le plus souvent devenir trop faible contre une inertie qui résiste parfois aux stimulans les plus énergiques. On ne doit pas compter sur l'irritation produite par le sang accumulé dans la cavité de l'utérus. Qui ne voit que c'est précisément la possibilité de cette accumulation qui fait ici le principal danger de l'oblitération du vagin. Les parois de l'utérus, naguère distendues par la grossesse et jetées par l'effet de l'hémorragie dans un relâchement complet, se laisseront de nouveau distendre avec la plus grande facilité, et la cavité de ce viscère, dès que le sang s'y accumulera, reprendra bientôt la capacité qu'elle avait pendant la grossesse, si, comme il arrive quelquefois, elle continue à

être dans un état d'inertie, l'hémorragie interne qui en résultera pourra certainement être assez abondante pour faire périr la malade. Parmi les faits de cette espèce qui ont fixé à cet égard l'opinion des praticiens les plus sages, il n'en est point de plus connu que celui que rapporte de la Motte (obs. 386) d'une femme chez qui une sage-femme s'étant opposée à l'écoulement du sang au dehors au moyen d'une serviette qu'elle appliqua à l'entrée du vagin, il en résulta des douleurs très-vives, des vomissemens, des défaillances, un sentiment de suffocation et bientôt la mort. On trouva à l'ouverture du corps l'utérus très-volumineux rempli par un caillot de sang de la grosseur *d'un pain de quatre à cinq livres.* Le célèbre professeur Baudelocque avait coutume de raconter dans ses leçons l'histoire à la fois funeste et plaisante d'un vieux chirurgien qui s'en vint un jour se féliciter à lui du secours qu'il avait donné à une femme chez laquelle tous les autres moyens avaient été inutiles pour arrêter une hémorragie abondante après l'accouchement. Voulant opposer une digue au sang qui coulait sans interruption, et n'ayant sous la main aucun corps propre à remplir son dessein; il arrache, dit-il, sa perruque, et l'introduit par lambeaux dans le vagin. Cette manœuvre empêcha de suite le sang de s'écouler, et le chirurgien, ayant aussitôt quitté sa malade, racontait tranquillement son aventure à Baudelocque; ce savant professeur, effrayé de sa sécurité, lui témoigne les plus vives inquiétudes sur l'état de sa malade, et l'engage à retourner promptement auprès d'elle. Le chirurgien suit ce conseil; mais en arrivant chez cette femme, il la trouve expirante, en proie à tous les accidens d'une hémorragie interne.

On doit donc regarder comme accompagné des plus grands dangers le secours que l'on emprunte du tampon contre les hémorragies dont nous parlons ici. Ce moyen n'agit qu'en stimulant l'utérus, comme on peut s'en convaincre en lisant avec attention les observations rapportées par Leroux lui-même, et un grand nombre d'autres moyens possèdent à un bien plus haut degré la propriété de déterminer la contraction de cet organe: telles sont l'application extérieure des réfrigérans de toute espèce, les injections froides et plus ou moins acides; l'introduction de la main dans l'utérus, la pression des parois de ce viscère entre cette même main introduite dans sa cavité, et l'autre main appuyée sur l'abdomen, etc. Cependant, il faut le dire, une seule circonstance ferait excuser l'emploi du tampon dans le cas qui nous occupe; ce serait celle où tous les moyens rationnels employés auraient échoué, et ne laisseraient d'autre ressource que l'essai d'un remède douteux; on pourrait essayer si l'irritation, sans doute particulière que produisent

la présence et le contact du tampon sur le col de l'utérus, ne pourrait pas obtenir un effet que n'ont pu produire les autres moyens de stimulation ; mais une règle essentielle dans ce cas, serait, en même temps que l'on emploierait l'oblitération du vagin, de faire comprimer l'utérus du côté de l'abdomen par les deux mains d'un aide qui l'embrasseraient le plus exactement possible. Cette précaution offre le double avantage d'aider à la contraction de la matrice, en soutenant ses parois et leur prêtant en quelque sorte un point d'appui, et de s'opposer mécaniquement à son développement par le sang. Ainsi comprimé, l'utérus ne pourra se développer sans que l'accoucheur ne s'en aperçoive aussitôt, et ne soit ainsi prêt à retirer le tampon s'il jugeait que les accidens s'aggravent sensiblement depuis que le sang s'accumule dans l'utérus au lieu de s'écouler au dehors. Cette précaution est spécialement recommandée par Leroux qui paraît en avoir retiré toujours de si heureux effets, qu'ils lui ont fait fermer les yeux sur le danger que présente en général après l'accouchement le tampon qu'il préconise indistinctement dans tous les cas.

On peut donc, d'après ce qu'on vient de lire, rejeter à peu près de la pratique le tamponnement du vagin dans les hémorragies qui suivent l'accouchement à terme. Cette règle ne doit cependant pas être prise dans une généralité absolue; elle n'est appréciable qu'aux hémorragies occasionées par l'inertie de la matrice. A la vérité, ces hémorragies sont sans comparaison les plus fréquentes. Cependant, depuis quelque temps on a reconnu que la perte, après l'accouchement, reconnaissait dans quelques cas des sources autres que les ouvertures des vaisseaux de l'utérus tombé dans l'inertie. On sait, et ces cas, quoique très-rares, se sont néanmoins plusieurs fois présentés à notre observation, que par suite d'un travail long et pénible, et probablement aussi à raison d'une disposition particulière des vaisseaux, il se fait quelquefois aux veines des parois du vagin des ruptures par lesquelles le sang s'écoule. Ces ruptures peuvent se faire dans l'intérieur des parois elles-mêmes ; et, dans ce cas, le sang s'épanche dans le tissu de ces parois et forme dans le vagin ou bien aux lèvres de la vulve des tumeurs sanguines, encore peu connues de la plupart des gens de l'art, et dont nous donnerons l'histoire plus complette aux mots *trombus du vagin* (*Voyez* ce mot). D'autres fois la rupture des veines du vagin a lieu de manière à offrir au sang une issue dans l'intérieur de ce canal. Alors le sang coule au dehors avec plus ou moins d'abondance, et cet écoulement pourrait en imposer pour une hémorragie provenant de l'intérieur, et par suite d'inertie de la matrice. Cependant il est assez facile de reconnaître cette espèce d'hémorragie aux

signes suivans : ordinairement un travail pénible les a précédés; le sang qui s'écoule est d'une couleur noire et plutôt veineux qu'artériel; l'utérus, au lieu de se faire sentir mou, ample et relâché dans la cavité abdominale, est, au contraire, dur, petit et contracté audessus du pubis. Dans certains cas, on aperçoit à l'œil le point d'où le sang s'écoule; ce sont ceux où la rupture de la veine s'est faite près de l'orifice externe du vagin. Ces caractères réunis en plus ou moins grand nombre donneront la certitude que le sang ne s'écoule pas de l'intérieur de la matrice, et la petitesse de cet organe ne permettra pas de craindre qu'il s'y accumule assez de sang pour mettre la femme en danger. Si donc, comme on l'a vu arriver, l'abondance du sang, dans ces sortes de pertes, affaiblissait la femme sans que les remèdes ordinaires vinssent à bout de faire cesser l'hémorragie, on pourrait et l'on devrait recourir hardiment au tamponnement du vagin. Cette opération, en agissant sur le point même d'où sort le sang, le comprime fortement contre les parties voisines et arrête sûrement l'hémorragie. Si nous n'en étions détournés par la crainte d'allonger encore cet article peut-être déjà trop étendu, nous pourrions rapporter ici plusieurs exemples du succès que nous avons observé du tampon mis en usage sous nos yeux dans le cas qui nous occupe, par madame Lachapelle, sage-femme en chef de la Maternité de Paris, à qui son talent et son expérience assignent une des premières places parmi les maîtres de l'art des accouchemens.

On a aussi beaucoup parlé des hémorragies après l'accouchement qui sont déterminées par le déchirement plus ou moins profond de l'orifice de la matrice, et qui feraient exception au principe que nous donnons de rejeter le tampon dans les pertes qui surviennent à cette époque : si un pareil accident donnait lieu à une hémorragie inquiétante, sans doute le tampon porté jusque dans l'intérieur du col de l'utérus pourrait y exercer une compression salutaire. Cependant M. Lobstein, qui a parlé assez au long de cet accident (*Journal de médecine, chir.* et *pharm.*, tom. XXXVI, pag. 159), rapporte une observation où tout annonce que le sang était fourni par le déchirement du col de l'utérus, et où le tampon, laissant, malgré tout ce qu'il put faire, transsuder le sang, n'a pu empêcher la femme de périr d'hémorragie. Quant aux autres faits qu'il rapporte, et dans lesquels le tampon a eu du succès, nous avouons que nous ne pouvons y reconnaître des cas de déchirement du col de l'utérus ; tout nous porte à croire que l'auteur a eu à traiter des hémorragies ordinaires, suite d'inertie, mais d'inertie peu considérable et qui a cédé à l'irritation occasionée par le tampon, ce moyen ayant été employé avec les précautions que nous venons d'indiquer. Quoi qu'il en soit,

la théorie et l'analogie indiquent également les bons effets que pourrait avoir le tampon dans un cas de déchirure de l'orifice de la matrice : aucun inconvénient grave ne peut ici lui être reproché, comme aussi aucun autre moyen ne peut lui être substitué, pourvu toutefois qu'on n'en vienne à cette opération que lorsque l'on observe l'utérus contracté et incapable de retenir une grande quantité de sang.

Pour compléter enfin tout ce que nous avions à dire sur le tamponnement du vagin employé comme remède aux hémorragies qui ont leur cause dans la grossesse ou l'accouchement, nous devons examiner s'il convient dans les pertes de sang qui, sans être une suite immédiate de l'accouchement à terme, surviennent néanmoins dans les premiers jours des couches. Cet accident, quoique très-rare, a néanmoins été quelquefois observé. Ses causes sont peu appréciables, si l'on en excepte celle qu'il peut quelquefois reconnaître dans la présence d'une portion du placenta restée dans l'utérus. Le plus souvent, l'extraction de ces parties de placenta ou de membranes, quand il en existe, le repos prolongé, les boissons acidulées, les réfrigérans, quelquefois les saignées suffisent pour empêcher les progrès de ces hémorragies; si cependant, malgré tous ces moyens, le sang continuait à couler, et que, par son abondance, on eût lieu de concevoir des inquiétudes sur l'état de la femme, pourrait-on en pareil cas avoir recours à l'application du tampon? Nous répondrons à cette question en distinguant l'époque du temps des couches où l'accident se manifesterait. S'il a lieu après un assez grand nombre de jours pour que l'utérus ait eu le temps de revenir sur lui-même et de réduire considérablement sa cavité, l'état de la femme pourra alors être jusqu'à un certain point comparé à celui où elle se trouverait si le même accident survenait hors le temps des couches, et le tampon serait, comme dans ce dernier cas, sans inconvénient du côté de l'hémorragie interne; si, au contraire, la perte se manifestait le lendemain ou très-peu de jours après l'accouchement, il pourrait être à craindre que l'utérus n'eût pas encore acquis assez de contraction et de ressort pour résister à l'abord du sang dans sa cavité. On devrait donc, dans ce cas, n'employer le tamponnement du vagin que lorsqu'une nécessité indispensable y obligerait, et rien ne serait plus nécessaire que de surveiller avec soin ce qui se passerait du côté de l'utérus. Au reste, on ne peut préciser avec exactitude l'époque des couches où la matrice cesse d'être susceptible de permettre un épanchement grave de sang dans sa cavité. Cette époque doit varier suivant les individus : en effet, chez certaines femmes, l'utérus, en un très-court espace de temps, revient sur lui-même et se trouve réduit à un fort petit volume,

tandis que chez d'autres il se conserve longtemps volumineux et reste loin de présenter dans ses parois la dureté et la résistance convenable. L'application de la main sur l'hypogastre fera facilement reconnaître à l'accoucheur l'état de l'utérus à cet égard, et la justesse de cette appréciation l'éclairera sur la conduite qu'il aura à tenir. Si nous consultons ce que nous ont appris les fréquentes occasions que nous avons eues d'observer le volume de l'utérus et la résistance de ses parois chez les femmes mortes à toutes les époques des couches, nous pouvons avancer, sans crainte de nous tromper, que, passé le quatrième ou cinquième jour après l'accouchement, l'utérus est revenu à un volume assez petit, et ses parois ont pris assez de fermeté pour éloigner toute idée de la possibilité d'une nouvelle distension de cet organe par l'abord du sang. On pourrait donc, après cette époque, être à peu près assuré de l'innocuité de l'usage du tampon.

Nous croyons pouvoir conclure de toutes les réflexions que nous avons présentées dans le cours de cet article que puisque d'un côté, nous n'avons vu qu'une seule espèce d'hémorragies dépendantes de la grossesse qui contre-indique généralement le tamponnement, et que, de l'autre côté, toutes les autres circonstances dans lesquelles ces hémorragies peuvent survenir admettent l'emploi de ce moyen, puisque si souvent il est seul capable d'arracher les femmes à une mort presque inévitable; nous pouvons, dis-je, conclure, sans crainte d'être contredit par l'expérience que l'art ne saurait rien faire de plus salutaire que d'admettre l'usage du tamponnement au rang des préceptes les plus positifs. Nous sommes convaincu que plus les praticiens s'attacheront à méditer et à appliquer avec justesse les règles qui fixent son emploi rationnel, et que nous avons tâché de préciser avec le plus d'exactitude qu'il nous a été possible, plus aussi l'on verra diminuer le nombre autrefois si considérable de femmes victimes des hémorragies de l'utérus. (LEGOUAIS)

TAN, s. m. C'est le nom que prend l'écorce de chêne concassée qu'on emploie dans l'art du tannage pour donner au cuir et à la peau des animaux, la solidité et l'imperméabilité que réclament la plupart de leurs usages. (D. L.)

TANAISIE, s. f., *tanacetum*, Lin. : genre de plantes de la famille des flosculeuses (corymbifères, Juss.), de la syngénésie polygamie superflue de Linné, qui présente pour caractères : calice commun hémisphérique, imbriqué de petites folioles aiguës et serrées; fleurons du centre hermaphrodites et à cinq lobes; ceux de la circonférence, femelles, fertiles et à trois lobes; réceptacle nu; graines couronnées par un rebord membraneux.

La tanaisie commune, quelquefois désignée sous les noms vulgaires d'herbe aux vers et de barbotine, *tanacetum vulgare*, Lin., *tanacetum sive athanasia*, Pharm., se distingue surtout par ses feuilles bipinnées, incisées, dentées en scie. Ses tiges droites et striées, hautes de deux à trois pieds, portent à leur sommet de larges corymbes de fleurs d'un jaune doré. Elle se plaît dans les terrains incultes, pierreux et humides, au bord des rivières : elle fleurit en juillet et août.

La tanaisie est une plante d'un bel effet, souvent admise dans les jardins d'ornement malgré son odeur forte et repoussante. On y cultive surtout la variété à feuilles frisées. Ses fleurs deviennent quelquefois radiées par l'allongement en languette des fleurons extérieurs.

Le nom de *tanacetum* n'est, suivant Linné, qu'une altération de celui d'*athanasia*, qui signifie immortalité, et conviendrait par conséquent mieux à quelques autres flosculeuses, telles que les *gnaphalium* ou immortelles, dont la fleur ne se flétrit point, qu'à la tanaisie. On trouve celle-ci, dans les auteurs, rapportée, mais sans fondement, à diverses plantes des anciens. Il est fort douteux qu'ils l'aient décrite.

L'odeur forte et pénétrante, la saveur amère et âcre de toutes les parties de la tanaisie annoncent une énergie médicale très-prononcée. On en obtient, par l'analyse chimique, une huile essentielle d'une couleur légèrement citrine, un principe extractif et de la résine. L'extrait spiritueux possède les propriétés de cette plante à un plus haut degré que celui qu'on prépare avec l'eau.

C'est comme fortement tonique et stimulante que la tanaisie agit sur notre économie. Son action sur les organes digestifs a quelquefois été jusqu'à produire des déjections alvines. Elle paraît, dans certains cas, provoquer la sueur, les urines ou la menstruation.

La tanaisie est du grand nombre des plantes qu'on a essayées contre les fièvres intermittentes. Divers praticiens se sont loués de son emploi dans ces maladies. Elle peut sans doute, de même que l'absynthe, la camomille et les autres composées très-amères, avoir été quelquefois utile pour les combattre; mais ces dernières plantes moins âcres, moins fétides, méritent d'être préférées; aussi la tanaisie est-elle fort peu usitée comme fébrifuge.

C'est contre les vers intestinaux qu'elle a surtout été vantée et, sous ce rapport, elle mérite sa réputation. Elle paraît agir dans ce cas et sur le tube intestinal par sa propriété fortifiante, et sur les vers par une qualité particulière qui la rend délétère pour ces animaux parasites. Hoffmann regarde les la-

vemens préparés avec la tanaisie et le lait comme l'un des meilleurs moyens de détruire les ascarides.

Les semences ont été plus particulièrement que les autres parties de la plante employées comme anthelmintiques. On les a même substituées souvent au *semen contra* dont l'âcreté et l'amertume plus considérables annoncent cependant plus d'efficacité. En se servant de la tanaisie contre les vers, on doit se rappeler que sa propriété très-stimulante la rend susceptible de nuire toutes les fois qu'une disposition inflammatoire se joindrait à l'état que l'on veut combattre.

S'il en faut croire Simon Paulli, le fleurs de tanaisie sont très-utiles dans l'hystérie. Les succès que leur attribuent contre la goutte Culpeper, Clerk, Brodley, semblent encore bien plus douteux.

On faisait quelquefois usage jadis de la tanaisie à l'extérieur en fomentation, en cataplasmes préparés soit avec l'eau, soit avec le vin contre les contusions, les angelures, les rhumatismes chroniques, etc. On l'appliquait, principalement sous la dernière forme, sur l'abdomen des enfans attaqués de vers : on en préparait, dans le Nord, des bains regardés comme propres à faciliter l'accouchement. Son suc a aussi été recommandé extérieurement contre la teigne, les dartres et autres affections cutanées. Tous ces moyens sont oubliés aujourd'hui.

Les sommités fleuries et les feuilles de tanaisie s'administrent en poudre d'un demi-gros à deux gros ; en infusion, on en emploie une ou deux poignées par pinte de liquide. Le suc peut se donner de deux gros à une once.

La graine pulvérisée se prescrit de douze grains jusqu'à un scrupule ; en infusion, la dose est de deux gros à demi-once par pinte.

La tanaisie est en général rejetée par les bestiaux ; le lait des vaches qui en mangent par hasard, contracte de l'amertume. Dans le Nord, on en fait, malgré sa saveur désagréable, entrer le suc dans certains gâteaux en usage au temps pascal. Les Finlandais en retirent une couleur verte. Elle fournit beaucoup de potasse par la lixiviation de ses cendres, elle passe même pour la plante qui en donne le plus. Sans doute elle pourrait, sous ce point de vue, être utilisée dans les cantons où elle abonde (*Ann. de l'agricul. franc.*, oct. 1820).

La tanaisie balsamite, *tanacetum balsamita*, Lin., *costus hortensis*, Pharm., connue aussi sous les noms de *menthe-coq*, *coq des jardins*, *grand baume*, *Pasté*, est, pour quelques auteurs, le type d'un nouveau genre. Elle se distingue par ses feuilles simples, ovales-oblongues, dentées en scie. Sa hauteur est d'environ deux pieds : spontanée dans la France

méridionale, on la voit assez souvent dans les jardins. Elle fleurit en juillet et août.

Ses feuilles, ses fleurs exhalent une odeur forte, mais agréable, qui a quelque analogie avec celle de la menthe. Sa saveur est amère, aromatique.

On regarde la menthe-coq comme stomachique, antispasmodique, emménagogue. On l'a surtout recommandée contre l'hystérie. L'eau distillée de cette plante est, dans quelques villes de l'Italie, employée aussi fréquemment et dans les mêmes circonstances que l'eau de fleurs d'oranger à Paris.

La menthe coq, ainsi que tant d'autres végétaux, qui ne méritaient pas mieux ce titre, passait jadis pour alexipharmaque. L'extrait, la conserve et l'huile par infusion, qu'on nommait huile de baume, et qu'on regardait anciennement comme un excellent vulnéraire, sont depuis longtemps tombés en désuétude; les sommités fleuries entrent dans le baume tranquille.

Quelque négligée que soit aujourd'hui cette plante, tout la signale comme un tonique excitant, dont l'emploi peut être avantageux dans tous les cas qui réclament des médicamens de ce genre.

Les feuilles de la balsamite servaient autrefois de condiment, surtout dans les pâtés, et de là vient l'un de ses noms vulgaires. Les Italiens les ajoutent souvent aux salades pour les aromatiser et en relever le goût.

(LOISELEUR DESLONGCHAMPS et MARQUIS)

TANCHE (museau de), *os tincæ*. C'est le nom que l'on donne à l'ouverture antérieure du col de la matrice, et qui conduit à sa cavité, à cause de la ressemblance que l'on a cru trouver entre elle et l'extrémité antérieure de la tête de ce poisson. Elle est plus convenablement désignée par les anatomistes modernes sous celui d'*orifice utérin*. *Voyez* MATRICE.

(F. V. M.)

TANNAGE, s. m.: préparation que l'on fait subir aux peaux des animaux, et qui consiste à les imprégner de tan pour les rendre incorruptibles et imperméables, en même temps qu'elles acquièrent de la solidité, et qu'elles conservent leur flexibilité. C'est par une opération analogue au tannage que quelques anatomistes modernes sont parvenus à préparer les articulations des membres, en conservant aux ligamens leur souplesse et leur solidité. *Voyez* SQUELETTOPÉE.

(M. G.)

TANNE, s. f.: petite bube noire qui se forme dans les aréoles de la peau, surtout sur le dos et les ailes du nez ou audessous des yeux. On voit un certain nombre de personnes avoir de ces petites taches noires, particulièrement des femmes à peau blanche et fine, ce qui ôte de la fraîcheur du teint. On

remarque que c'est surtout en prenant de l'âge que les tannes augmentent en nombre et en étendue.

La matière de la tanne ne paraît être que la substance grasse muqueuse qui suinte de cette partie du visage, et que l'on fait sortir par la pression sous forme de vermisseaux, salie par la poussière des lieux que l'on habite; aussi remarque-t-on que leur couleur est d'autant plus noire que les personnes sont moins propres, ou s'exposent davantage à une atmosphère pulvérulente. (F. V. M.)

TANNIN, s. m.; l'un des matériaux immédiats des végétaux : substance pulvérulente ou sous forme d'extrait, d'un rouge brun, inodore, d'une saveur amère et acerbe, soluble dans l'eau et dans l'alcool affaibli, insoluble dans les huiles fixes. Le tannin existe dans un grand nombre de matières végétales qui lui doivent leur astringence, et d'où parfois on peut l'extraire par le seul intermède de l'eau froide : tels sont le cachou et la gomme kino qui le présentent presque pur; le sang-dragon dans lequel il est uni à une résine; les racines de tormentille, de bistorte et de ratanhia; les écorces de chêne, de marronnier d'Inde, de saule, de quinquina; la noix de galles, les feuilles de raisin d'ours, de potentille, d'aigremoine; les roses de Provins, les fleurs de grenadier, le brou de noix, etc., etc., où il se trouve associé et souvent intimement uni à de l'acide gallique ou à divers autres principes confondus naguère sous le nom vague d'*extractif*. L'écorce et le tissu ligneux des végétaux sont les parties où il abonde spécialement.

La propriété qu'il a de former avec la gélatine un composé insoluble et presque incorruptible, le distingue de tous les autres principes immédiats des végétaux; c'est sur elle qu'est fondé l'art du tanneur, qui consiste à combiner intimement le tannin à certains tissus animaux. Il forme aussi avec l'albumine, la dissolution d'amidon, le gluten et un grand nombre d'oxydes métalliques, des composés insolubles. On ne doit donc jamais, dans l'usage médical, l'associer aux bouillons ou aux gelées animales, au petit-lait, au blanc d'œuf, à l'eau de chaux, aux solutions alcalines et aux sels métalliques, surtout ferrugineux.

On l'administre rarement pur comme médicament; mais on fait souvent usage de végétaux qui le contiennent, et qui paraissent lui devoir leurs principales propriétés. Son effet le plus constant est de resserrer les tissus, de diminuer et de supprimer même certaines sécrétions dont un état d'atonie entretient l'abondance; mais souvent il devient nécessaire de l'associer à quelque aromatique pour remédier à l'impression pénible qu'il est susceptible d'exercer sur l'estomac. On l'em-

ploie particulièrement dans les catarrhes chroniques de la vessie, de l'utérus, du canal intestinal, dans les cas de chlorose, d'infiltration, contre les fièvres rémittentes ou intermittentes, etc.

M. Pezzoni, médecin à Constantinople, a fait, touchant les propriétés médicinales du *tannin* ou principe *astringent* un certain nombre d'essais dont nous devons indiquer les principaux résultats, quelque imparfaits qu'ils puissent paraître. Ils sont consignés dans le tome IV de l'*Histoire de la société de médecine pratique de Montpellier* (1807).

Dans toutes ces expériences, le tannin a été administré sous forme pilulaire, soit seul, soit associé à l'opium, au camphre, au musc, etc., à la dose de 90 à 100 grains au plus, pris en plusieurs fois dans les vingt-quatre heures. M. Pezzoni est lui-même le sujet de la première observation. Il se trouvait atteint d'une maigreur générale, accompagnée d'anorexie, de faiblesse et d'une sensibilité chaque jour croissante; il avait de plus une gale très-forte : s'étant mis pendant quinze jours à l'usage du tannin pur (il ne dit point à quelle dose précise), l'anorexie disparut, les forces et l'embonpoint revinrent, et, en moins d'un mois, il se trouva, pour ainsi dire, *régénéré*; la gale fut en outre méthodiquement traitée.

La deuxième observation est celle d'un jeune homme dont une consomption dorsale avait fait en quelque sorte un squelette ambulant : deux mois de traitement le rendirent *méconnaissable*.

Un seigneur turc guérit en peu de jours par le tannin d'une toux chronique qui avait résisté à plusieurs moyens indiqués, notamment à l'opium. Un autre porta remède, par la même substance, à un *affaiblissement* et presque à une *paralysie* du canal intestinal. Enfin le tannin n'a pas paru à M. Pezzoni moins efficace contre la chlorose, la *cachexie*, les fièvres périodiques qui, dit-il, ont cessé *à l'instant*, l'adynamie, les fièvres nerveuses, les typhus, etc. En un mot, M. Pezzoni attribue au tannin toutes les propriétés médicinales du meilleur quinquina, et même n'est pas loin de croire qu'il puisse en posséder d'autres *exclusives et spécifiques*.

Si l'on considère que le tannin est souvent combiné dans les végétaux à des substances qui en changent les caractères physiques et chimiques, et en modifient sans doute les vertus, que surtout il s'y trouve quelquefois dans un état d'insolubilité qui lui est étranger, et qui entrave nécessairement son action, on sentira la nécessité de l'expérimenter isolé de tout autre principe immédiat des végétaux, afin de pouvoir en reconnaître ou en constater les propriétés réelles. Ce sujet de recherches mérite peut-être de fixer, plus qu'il ne l'a fait

jusqu'ici, l'attention des médecins. C'est ce qui nous a engagé à faire connaître le mémoire de M. Pezzoni pour offrir sinon un modèle, du moins un guide aux expérimentateurs.

(DE LENS)

TANNIN ARTIFICIEL. M. Hatchett a fait connaître sous ce nom un composé particulier qui semble ne différer du tannin naturel qu'en ce qu'il n'est pas décomposé par l'acide nitrique. On l'obtient en faisant digérer, pendant plusieurs jours, du charbon dans cet acide affaibli. Ses propriétés médicinales n'ont point encore été étudiées. (D. L.)

TANNINO-EXTRACTIF : combinaison de *tannin* et des divers principes qu'on a longtempsconfondus sous le nom d'*extractif.* Ses propriétés varient comme les proportions et la naturemême de ses composans. Le cachou en a été regardé comme le type; mais il se retrouve dans une foule de végétaux astringens où il présente un grand nombre de variétés. Ce n'est ni une substance particulière, ni un médicament constant. Il est donc aussi déplacé dans le vaste catalogue de la matière médicale que dans la liste des principes immédiats des végétaux.

(D. L.)

TANNO-GALLATES : composés qui résultent de l'union du tannin et de l'acide gallique avec divers corps salifiables, mais qui ne sont point de véritables sels. La plus remarquable de ces combinaisons a pour base le fer; elle constitue l'encre et la matière colorante noire usitée par les teinturiers. (D. L.)

TAPIOKA ou TAPIOCA : nom américain adopté dans le commerce pour désigner une préparation de la fécule de manioc, *jatropha manihot*, L.

On a vu aux articles CASSAVE, t. IV, p. 258, et MANIOC, t. XXX, p. 472, la manière dont on retirait de la racine de ce végétal de la famille des euphorbiacées, une fécule abondante, nutritive, dont beaucoup de nations américaines se nourrissaient, et comment on la privait du principe vénéneux qui s'y trouve associé, et que l'on extrayait au moyen de lotions abondantes et de l'action du feu.

La fécule extraite et préparée est connue sous le nom de *pain de cassave;* elle est loin d'être pure, puisqu'on y trouve des débris ligneux et d'autres impuretés. En Europe, on purifie ces pains de cassave en les délayant dans l'eau, et passant le liquide trouble au tamis; on fait subir au dépôt une demi-cuisson, et on graine en remuant le mélange, comme on le pratique pour le riz de *pomme de terre* et autres fécules : c'est là le tapioka vrai. Je dis vrai, car on en fait d'artificiel avec l'amidon et avec la fécule de pomme de terre, ou du moins on mêle plus ou moins de ces fécules indigènes avec celle du manioc; ce qui n'est pas, au surplus, une grande supercherie, puisque ces

substances ont à peu près les mêmes qualités, et que le principe féculent paraît être identique dans tous les végétaux.

Le tapioka est usité en France depuis quinze à vingt ans; mais surtout depuis six à sept; il nous vient en grande partie d'Espagne ou par les navires américains. Il est grenu, blanc ou grisâtre, en morceaux anguleux, irréguliers, de différentes grosseurs, à peu près comme ceux du sel de cuisine, un peu farineux à leur surface, mais transparens ou demi-transparens, ce qui n'arrive jamais à une fécule pure et non en partie dissoute; ce caractère est dû à l'eau qu'il contient qui en fait le tiers ou la moitié, et qui diminue d'autant sa qualité nutritive.

Cette fécule a tous les avantages des autres; elle est nourrissante et restaurante. On l'emploie comme celle de pomme de terre ou de froment; on en fait des potages où elle fond entièrement de manière à offrir une transparence complette à la manière des produits analogues, en un peu moins d'une heure qu'exige sa cuisson; avec le lait, le bouillon, elle en fait d'agréables en répandant une petite odeur aigre, ce qui provient sans doute de sa préparation qui a exigé une légère fermentation. Les enfans, les personnes délicates, les malades trouvent cet aliment agréable et de facile digestion.

Le tapioka, comme toutes les autres fécules, après avoir absorbé le liquide dans lequel il cuit, s'y être épaissi, se ramollit et devient presque aqueux si on pousse la cuisson trop loin. Les cuisiniers savent fort bien que du riz très-épais se ramollit si ou le laisse sur le feu passé le degré de cuisson nécessaire, et alors il est moins nutritif, ainsi que les fécules dans le même cas.

Les marchands de chocolat en mêlent à leur pâte, sous le nom de *sagou blanc* pour le rendre plus onctueux, et lui donner la propriété d'épaissir par la cuisson. Il ne peut qu'améliorer les qualités de cette composition pour les malades, les sujets qui ont la poitrine délicate, etc.; mais il lui ôte de son agrément pour les gourmets, parce qu'il affaiblit la saveur et l'odeur du cacao. Au surplus, les marchands gagnent à cette addition; car le tapioka vaut 15 à 20 sous la livre, tandis que le cacao choisi coûte au moins le double. (MÉRAT)

TARASCON (eaux minérales de): ville du département de l'Arriège. A peu de distance de la ville, près la rive gauche de l'Arriège, sur une jolie pelouse, on trouve une source minérale qu'on a appelée *Fontaine rouge* ou *Fontaine de Sainte-Quitérie*.

Le terrain de transition, qui se trouve audessus de la fontaine, est de nature argilo-calcaire. Cette dernière terre prédomine dans le mélange du sol qui d'ailleurs est assez fertile. Il existe une mine de fer dans les environs.

Prise dans un verre, l'eau minérale a une odeur métallique qui se dissipe promptement à l'air; elle a une saveur astringente ferrugineuse très-prononcée; sa température est froide; sa pesanteur spécifique est de 1,001, l'eau distillée étant de 1,000. Il se forme dans le bassin et dans le canal de décharge un dépôt rouge, ocracé, fort abondant, qui a fait donner à la source le nom de *Font rouge* ou *Fontaine rouge*.

D'après les expériences de M. Magnes, l'eau de Sainte-Quitérie contient le vingt-cinquième de son volume d'acide carbonique; dix litres de cette eau soumise à l'évaporation ont produit un résidu de cent trente-neuf grains; il est composé de : acide carbonique libre, 5 grains; muriate de soude, 4; matière grasse résineuse, 4; muriate de magnésie, 9; sulfate de chaux, 63; sulfate de magnésie, 18; sous-carbonate de fer, 24; silice, 1; perte, 7.

Cette eau a produit, dit M. Magnes, de très-bons effets dans l'ictère chronique, la chlorose, les obstructions, les flueurs blanches, etc. On peut, dans plusieurs circonstances, l'associer utilement aux bains d'Ussat qui sont peu distans de Tarascon. M. Magnes compare cette eau à celles de Vales, de Forges, etc.

ANALYSE de l'eau de la fontaine de Sainte-Quiterie, par J.-P. Magnes, pharmacien.; broch. in-8°. de 24 pages. Toulouse, 1818. (M. P.)

TARAXIS, s. m., de ταραξις : nom que l'on trouve dans Aëtius pour désigner une ophthalmie légère provenant de cause externe. Ce mot est actuellement inusité. (F. V. M.)

TARENTISME, s. m., *tarentismus* : prétendue maladie qui consiste dans un besoin immodéré de la danse porté jusqu'à ce que ceux qui en sont atteints tombent épuisés de fatigue et de sueur; on la dit fréquente dans la Pouille, province du royaume de Naples, et on l'a supposée longtemps produite par la piqûre de la tarentule, d'où lui est venu le nom qu'elle porte. *Voyez* TARENTULE.

Les auteurs les plus anciens qui ont écrit sur ce sujet disent que ceux qui sont atteints de tarentisme tombent dans un assoupissement profond dont le son d'une musique qui leur plaît les retire seul et leur donne un désir véhément de danser, ce qu'ils font jusqu'à ce que l'épuisement et la sueur les fassent tomber presque sans vie. Pendant ce temps, les uns chantent, les autres pleurent; il y en a qui poussent des cris : les uns ont de l'aversion pour une couleur, les autres quittent leurs habits, se roulent dans la boue, etc. (on peut voir à la fin du chapitre VI du Traité de la tarentule de Baglivi l'énumération des symptômes du tarentisme). C'est immédiatement, disent-ils, après avoir été piqué par la tarentule que ces accidens se dé-

veloppent; et ils ajoutent que, tous les ans, à l'époque de la première invasion du mal, les accès se reproduisent, et doivent être traités de même pour en obtenir la guérison.

Mais on n'a pas tardé d'élever des doutes sur une maladie aussi singulière, et malgré l'opinion de Baglivi et de quelques autres auteurs, on a bientôt reconnu qu'au moins son origine était dépourvue de toute vérité. On a alors recherché si l'affection elle-même n'était pas une fable, comme sa cause productrice.

Les uns n'ont vu dans le tarentisme qu'une maladie nerveuse, mentale, produite par l'ardeur du climat et le tempérament mélancolique de ses habitans, que Baglivi nous représente maigres, impatiens, colères, dévorés d'insomnie, et vivant sous un ciel ardent, sans ombrage, respirant un air brûlant, etc. C'est là la manière dont Sauvages, dans sa Nosologie méthodique (classe VII, *folie*), a considéré le tarentisme, dont il a admis cinq espèces : 1°. le *tarentisme de la Pouille*, qu'il dit être une maladie chronique, endémique dans cette province ; 2°. le *tarentisme feint*, qu'on ne peut admettre comme maladie; 3°. le *tarentisme entaneasmus*, mot qu'on ne peut traduire que par *fureur de danser*, appelée par Sennert *chorea Sancti Viti*, mais qui n'est pas la même maladie que celle que nous connaissons, d'après Sydenham, sous ce nom ; 4°. le *tarentisme musicomane*, qui n'est point un tarentisme, puisqu'il ne consiste qu'en un penchant pour la musique, sans danse, etc.; 5°. le *tarentisme janon*, sorte de tarentisme spontané qu'on observe à Tunis, pays où la tarentule est commune, mais où on ne lui a jamais attribué le pouvoir de causer la maladie appelée *tarentisme*.

Une seconde opinion sur le tarentisme est celle professée par plusieurs médecins ou voyageurs qui ont été en Italie, qui pensent que ce n'est qu'une jonglerie, une maladie simulée, opinion déjà admise par Sauvages, puisqu'il reconnaît un tarentisme simulé. L'abbé Nollet, célèbre physicien, s'est assuré en Italie que le tarentisme était un être fabuleux; il a vu que, dans la Pouille même, les gens sensés n'y croyaient pas, et qu'il n'y avait que les hommes de la lie du peuple et les vagabonds qui, se disant piqués de la tarentule, paraissent guérir par la danse et la musique, et gagnaient leur vie par cette sorte de charlatanisme.

M. le professeur Duméril affirme aussi dans son article *araignée* (*Dictionnaire des scienc. nat.*, tom. II, pag. 327), que le tarentisme n'est qu'une fable, et qu'aucun médecin n'a reconnu de symptômes de cette maladie semblables à ceux indiqués par Baglivi.

M. le docteur Laurent, qui a habité longtemps le royaume de

Naples, m'a assuré qu'aujourd'hui du moins le tarentisme, tel que l'ont décrit la plupart des auteurs, n'existe pas; que c'est une jonglerie exploitée jadis par des femmes nerveuses ou par des mendians, les unes pour tromper tout le monde, les autres pour avoir de meilleures aumônes; il a vu souvent à Naples une réunion de dix à douze petites filles courir les rues avec des tambours de basque à la main, et exécuter avec une sorte de fureur, en s'accompagnant des gestes les plus lascifs, la danse que l'on nomme *tarentelle*.

Ne serait-il pas possible que ces deux mots *tarentisme* et *tarentelle* eussent été confondus par quelques auteurs, et que cette dernière ait donné lieu de créer l'autre. La tarentelle se danse dans tout le royaume de Naples: c'est une danse lascive que l'on exécute pourtant dans les familles les plus respectables, une danse nationale connue de temps immémorial; elle exige de sauter continuellement jusqu'à ce que la fatigue, l'épuisement et la sueur vous forcent de cesser, à peu près comme notre walse en France. Je ne sais pas jusqu'à quel point mes conjectures sont fondées; mais il me semble à peu près vraisemblable que le tarentisme pourrait bien n'être que la tarentelle ornée de quelques fables.

PLATNER, *Diss. de tarantismo. Basil.*, 1669.
HUBNERUS, *Diss. de tarantismo. Argent.*, 1674.
ALBINUS (Bernh.), *Diss. de tarantismo. Francof. ad Viad.*, 1691.
IRAGNETA (Eman.), *Tratado del tarantismo, etc. Madrid*, 1785.

(MÉRAT)

TARENTULE, s. f., *tarentula*. On désigne sous ce nom une espèce d'araignée fort célèbre en Italie qui paraît appartenir à la section des *araignées chasseresses*, d'après M. Duméril; on pense que c'est à la ville de Tarente, pays où elle est fort commune, que cet animal doit son nom. On l'appelle aussi *araignée enragée* dans quelques livres, parce qu'on a assimilé les symptômes que l'on disait résulter de sa morsure à ceux du chien enragé.

Les caractères de cette araignée sont d'être velue, plus grosse que nos araignées ordinaires (Baglivi dit de la grosseur d'un gland), de couleur brune, à bords cendrés, d'avoir sur l'abdomen des lignes dorsales formées de taches triangulaires de couleur plus foncée (rouges, Latreille), et les pattes tachetées de brun en dessous.

Lorsqu'on veut se procurer des tarentules, les paysans se servent d'un moyen assez ingénieux; ils connaissent les trous où ces insectes se retirent; ils imitent à l'entour le bourdonnement d'une mouche au moyen d'un brin de paille d'avoine dans lequel ils soufflent; la tarentule sort pour attraper sa proie et est prise elle-même.

S'il fallait en croire Baglivi qui a écrit sur cet insecte un

traité rempli de bons renseignemens sur l'animal et le pays où il se trouve, mais de contes populaires lorsqu'il est question de la maladie qui résulte de sa morsure, ce qui montre que les meilleurs esprits peuvent errer, il y aurait plusieurs variétés de la tarentule; il distingue une tarentule blanche, une tarentule étoilée et une tarentule des vignes : si cela était exact, il en résulterait que plusieurs araignées ont les propriétés de la tarentule; car bien probablement elles constituent des espèces différentes; la tarentule habite les pays chauds et secs, surtout l'Italie, et particulièrement la Pouille; on en trouve aussi à Malte, en Sicile, en Barbarie, en Provence, et des variétés jusqu'aux environs de Paris, d'après ce que m'a assuré M. Latreille, membre de l'académie des sciences. Dans le temps de la ponte, elle se choisit une retraite dans un terrain sec, où elle creuse un trou vertical de quelques pouces de profondeur et de quatre à huit lignes en diamètre; elle en consolide les parois en y filant une toile très-lâche, se place à son ouverture d'où elle s'élance sur les insectes qui passent dans son voisinage pour les entraîner au fond de son antre, et les y dévorer presque entièrement. Elle porte partout ses œufs avec elle, ainsi que le fait l'*araignée à sac*, et lorsque ses petits sont éclos, ils grimpent sur le dos de leur mère, ce qui donne à celle-ci une figure difforme, et la rend méconnaissable au premier abord. L'hiver, elle se retire dans sa tanière, en ayant la précaution d'en boucher l'entrée; elle y meurt, ou ce qui est plus probable, elle s'y engourdit pour n'en sortir que dans les beaux jours du premier printemps.

La morsure causée par cette araignée est assez semblable, pour la douleur à celle d'une abeille, ou plutôt à celle d'une fourmi; elle verse, d'après Baglivi, dans la plaie qu'elle fait, une si petite quantité de liqueur, qu'elle est à peine appréciable.

On sait qu'en général les araignées sont regardées comme venimeuses; mais les zoologistes ne sont pas d'accord sur ce point d'histoire naturelle; les uns, et M. Latreille est de ce nombre, pensent qu'effectivement la morsure de ces insectes est dangereuse; que c'est même pour eux une arme dont la nature les a pourvus afin de se procurer une nourriture plus abondante, parce que à l'instar de quelques serpens, ils tuent au moyen de cette humeur vénéneuse l'animal qu'ils mangent ensuite lorsque leur faim se prononce. Mais le plus grand nombre des naturalistes croit que la morsure des araignées n'a rien de fâcheux. Voici ce que dit à ce sujet M. le professeur Duméril, membre de l'académie des sciences, dans le *Dictionaire des sciences naturelles*.(tom. II, pag. 327). « Comme on craint beaucoup la morsure des araignées, et qu'on la regarde comme vénéneuse, nous devons chercher à détruire ici

ce préjugé; car aucun fait bien avéré n'a prouvé jusqu'ici que la piqûre de ces insectes puisse causer la mort ni même une maladie un peu sérieuse, à moins que l'imagination n'ait été très-affectée, ce qui seul a pu produire des accidens très - graves. Plusieurs auteurs, Clerk, Lebon, De Geer se sont fait pincer exprès par plusieurs espèces d'araignées, et n'y ont reconnu d'autre accident qu'une légère douleur, analogue à celle que peut produire un cousin ou un stomoxe ». Il en est à peu près de même de la tarentule, comme nous allons le voir.

Si nous nous en rapportions cependant aux auteurs qui ont écrit vers le commencement du seizième siècle, cette araignée serait une des plus venimeuses de la famille des arachnides. Baglivi n'a pas peu contribué à faire croire leur morsure fâcheuse, puisqu'il dit que le venin de la tarentule est nuisible non-seulement aux hommes, mais aux animaux, et il cite d'après Elian, (lib. 1, cap. VIII), le cerf pour être parfois victime de la morsure de cette araignée dont le venin est aussi actif, ajoute-t-il, qu'elle soit irritée ou non, qu'elle soit en repos ou en marche. Cependant il remarque que souvent on a confondu la piqûre du *scorpion* (*Voyez* ce mot) avec celle de la tarentule, et qu'on a attribué parfois à celle-ci des maux provenant de cet aptère. On a donc représenté la morsure de la tarentule comme causant de la douleur, faisant enfler la partie, la rendant livide, produisant une tumeur qui, peu de jours après, se couvrait d'une croûte noirâtre : outre ces effets locaux, il y avait en même temps, d'après le récit des mêmes, assoupissement profond, oppression précordiale; douleur dans les articulations, et ce qu'il y a de plus remarquable, un désir insatiable de danser, auquel les malades se livraient jusqu'à ce qu'ils tombassent de fatigue et d'épuisement dès que le son d'un instrument venait à frapper leurs oreilles, ce qui produisait des sueurs à la faveur desquelles ils guérissaient sûrement, et on pourrait ajouter agréablement. C'est cette danse que l'on trouve désignée dans les livres sous le nom de *tarentisme*. *Voyez* ce mot.

Si l'on ne peut pas dire que cela est dénué de toute vérité, du moins on peut affirmer que la plus grande partie en est romanesque. Déjà Swammerdam avait élevé des doutes sur les maladies causées par la piqûre de cette araignée; mais plus tard, Serao, secrétaire de l'académie de Naples, traita de *contes populaires* les fables émises au sujet de la tarentule, en faisant observer qu'il serait bien singulier que cet animal, commun dans d'autres régions, n'y produisît pas les mêmes effets que dans le royaume de Naples; aucun auteur n'en avait fait mention avant le quinzième siècle, quoique la tarentule ait habité de tout temps ce pays. Un fait rapporté dans le Journal d'histoire natu-

relle de l'abbé Bertholon (mai, 1787), prouve que les paysans même ne sont pas tous imbus de l'opinion que la piqûre de la tarentule soit nuisible, puisqu'un homme de la campagne offrit à un anonyme, qui le rapporte, de se faire piquer pour cinq francs par une tarentule, à la seule condition qu'il boirait du vin ensuite, ce qu'il exécuta sans autre inconvénient qu'une enflure à la main, et au doigt piqué, qui fut dissipée le lendemain. Baglivi affirme même que la tarentule n'est venimeuse que dans la canicule et dans les lieux très-chauds; car, dans toute autre saison, et dans les montagnes, elle ne l'est plus; ce qui serait une singularité fort remarquable.

J'ai pris sur ce sujet des renseignemens auprès de mon honorable collègue, M. le docteur Laurent, qui a longtemps habité le royaume de Naples comme chirurgien en chef de l'armée française dans ce pays; il m'a affirmé que la morsure de cet animal cause à la vérité une légère inflammation phlegmoneuse, quelquefois avec phlyctènes, mais qu'il n'y a jamais d'accidens à sa suite si on se contente d'y appliquer des moyens simples, comme des émolliens ou des rafraîchissans, même l'eau pure. Cependant les moissonneurs qui n'ont pour chaussures que de grosses semelles appelées *spadilles*, et qui en sont parfois mordus aux jambes, bien qu'ils se garnissent de demi-bas épais et rembourés, ou à d'autres parties du corps pendant leur sommeil, imbus de préjugés comme ceux de tous les coins de la terre, et croyant cette morsure très-venimeuse, ne manquent pas de l'aggraver en se serrant fortement la jambe audessus de la morsure, comme les nôtres le font souvent en France après la morsure de la vipère, du chien enragé, etc.; il en résulte parfois la gangrène du membre par suite de cette compression qui intercepte la circulation dans cette partie du corps. M. le docteur Laurent a vu un cas semblable chez un jeune paysan. Toutefois, si l'on regardait la piqûre de la tarentule comme capable de causer de graves accidens, la cautérisation instantanée de la plaie serait le moyen le plus efficace à employer, de même que les sudorifiques à l'intérieur seraient utiles s'il y avait déjà quelque temps qu'elle eût été faite.

L'opinion actuelle de tous les médecins du pays, d'après le même, est toute en faveur de l'innocuité de la piqûre de cet animal, si on ne l'aggrave pas par des soins intempestifs, et tous traitent de vision et de fable le prétendu tarentisme causé par la morsure de cette araignée.

Pline parle de huit espèces d'araignées venimeuses (lib. XXIX, cap. IV), et Dalechamps avait cru reconnaître dans l'une d'elles (*phalangium*), la tarentule; mais les commentateurs plus récens ont prouvé par le passage de Pline même, que cela ne pouvait

être, puisqu'il dit que le *phalangium* est inconnu à l'Italie, tandis que celle-ci est, au contraire, fréquente même aux environs de Rome.

KIRCHERUS, *De morsu tarentulæ.*

HOFFENREIFFER, *Nosodochium in quo cutis affectus traduntur curnndi.*
On y trouve de bons renseignemens sur la tarentule et les erreurs débitées au sujet de sa piqûre.

BRUNI (vicenzo), *Tre dialogi : primo delle tarantole, etc.*; in-4°. *Napol.*, 1602.

KIRCHMAJER, *Diss. de tarantulis. Viteb.*, 1660.

MULLER, *Diss. de tarentulà. Viteb.*, 1676.

ADLUNG, *Diss. de tarentulâ. Erf.*, 1676,

GRUBE (herm.), *De ictu tarantulæ et vi musicæ in ejus curatione*; in-8°. *Franc.*, 1679.

VALETTA (Ludov.), *De phalangio apulo*; in-8°. *Neap.*, 1706. V, HALLER, *Bibl. med.*, pr. IV, p. 428.

BROGIANI, *De veneno animantium tractatus*; in-4°. 1732.

SERAO (Franc.), *Della tarantula osia falangio di Pulia. Napoli*, 1742.

BAGLIVI (Georgii), *Dissert. de anatome, morsu et effectibus tarentulæ* (*opera omnia*, p. 60.); in-4°. *Lugd.*, 1745.
Il y a une figure de la tarentule à la suite du mémoire. (MÉRAT)

TARSE (articulation), s. m., *tarsus*, dérivé du grec de ταρσος, mot dérivé lui-même du verbe ταρσοω, enlacer en forme de claie. On appelle tarse deux rangées de petits os placées au-devant et audessous de l'extrémité inférieure des os de la jambe et derrière les doigts, recouvertes de parties molles peu épaisses. Le tarse est presque entièrement formé d'os, de tendons et de ligamens recouverts par la peau.

Les artères qui distribuent des rameaux dans cette partie du pied sont, la pédieuse, la péronière, la plantaire inférieure et la plantaire externe. Des veines accompagnent les artères; les saphènes distribuent beaucoup de branches au tarse; les nerfs de cette partie du pied sont fournis par le musculo-cutané, le tibial antérieur, branches du nerf sciatique poplité externe, et le saphène externe, ainsi que le tibial postérieur, branches du nerf sciatique poplité interne. On trouve sur le tarse des vaisseaux exhalans et absorbans. Ses muscles sont : 1°. *région dorsale du pied*, le calcanéo-sus-phalangettien commun ; 2°. *région plantaire moyenne*, le calcanéo-sous-phalangettien commun, ou petit fléchisseur des orteils, l'accessoire du grand fléchisseur et les lombricaux ; 3°. *région plantaire interne*, le calcanéo-sous-phalangien du premier orteil, ou adducteur du gros orteil, le tarso-sous-phalangien du gros orteil, ou petit fléchisseur du gros orteil, le métatarso-sous-phalangien du premier orteil, ou adducteur oblique du gros orteil, le métatarso sous-phalangien transverse du gros orteil, ou abducteur transverse du gros orteil ; 4°. *région plantaire interne*, l'abducteur du petit orteil et le court fléchisseur du petit orteil.

Sept os forment le tarse ; ils sont placés sur deux rangées que sépare une ligne articulaire transversale, et ce sont : le calcanéum, l'astragale, le scaphoïde, le cuboïde et les cunéiformes.

Description des os du tarse : région jambière. 1°. *Calcanéum.* Il est situé à la partie postérieure du tarse ; sa forme est très-irrégulière ; en haut, il s'articule avec l'astragale ; en bas, il donne insertion par deux éminences aux muscles superficiels de la plante du pied ; en devant, il s'articule avec le cuboïde; en arrière, il donne insertion au tendon d'Achille ; en dedans, il est creusé d'une concavité pour le passage de vaisseaux, de nerfs et de tendons; en dehors, il est creusé de coulisses pour laisser glisser les tendons de deux muscles.

2°. *Astragale.* Inférieur en volume au calcanéum, l'astragale non moins irrégulier que cet os occupe la partie supérieure du tarse ; il s'articule en haut avec le tibia, en bas avec le calcanéum, en devant avec le scaphoïde ; en dehors, il est contigu au périné, en dedans, il présente une surface articulaire qui correspond à la malléole interne.

Rangée métatarsienne. 1°. *Scaphoïde.* Il est placé à la partie moyenne interne du tarse, et sa forme est ovalaire ; il s'articule en arrière avec l'astragale, en devant avec les trois cunéiformes, en dehors avec le cuboïde. 2°. *Cuboïde :* il est situé en dehors et au devant du tarse ; en devant, il s'articule avec l'extrémité postérieure des deux derniers os du métatarse, en arrière avec le calcanéum, en dedans avec le dernier cunéiforme, et quelquefois le scaphoïde. 3°. *Premier cunéiforme :* c'est le plus gros et le plus interne de tous; il s'articule en devant avec le premier métatarsien, en arrière avec le scaphoïde, en dehors avec le second os du métacarpe et le cunéiforme suivant. 4°. *Second cunéiforme :* c'est le plus petit de tous ; en devant, il s'articule avec le deuxième os du métatarse, en arrière avec le scaphoïde ; en dedans avec l'os précédent, en dehors avec le cunéiforme suivant. 5°. *Troisième cunéiforme :* il s'articule en devant avec le troisième métatarsien, en arrière avec le scaphoïde ; en dedans avec le second cunéiforme et le second métatarsien, en dehors avec le cuboïde.

Les os du tarse donnent insertion à un grand nombre de tendons et de muscles.

Articulation du tarse. 1°. *Articulation tibio-tarsienne.* (*Voyez* TIBIO-TARSIENNE). 2°. *Articulations tarsiennes.* Le calcanéum est fixé à l'astragale par un ligament interosseux et un ligament postérieur ; une synoviale revêt les surfaces articulaires. Le calcanéum est uni au scaphoïde avec lequel il n'est cependant pas contigu par deux ligamens très-résistans, l'un inférieur, l'autre externe. Un fort ligament assujettit le scaphoïde à l'astragale, et une synoviale tapisse les surfaces articulaires. Deux

ligamens, l'un supérieur et l'autre inférieur, ne permettent point au cuboïde d'abandonner le calcanéum ; on voit encore ici une synoviale entre les os ; on trouve entre le scaphoïde et le cuboïde un ligament interosseux très-court, mais très-résistant ; un ligament supérieur et un ligament inférieur ; une poche synoviale recouvre les surfaces articulaires ; le cuboïde est maintenu en rapport avec le troisième os cunéiforme par deux ligamens, l'un dorsal, l'autre plantaire. L'articulation cunéo-scaphoïdienne, qui a lieu entre le scaphoïde et les trois cunéiformes, est fortifiée par six bandes fibreuses, trois supérieures et trois inférieures ; une membrane synoviale commune aux trois articulations se déploie sur les facettes articulaires ; enfin, deux ordres de ligamens transverses, les uns supérieurs et les autres inférieurs, affermissent les articulations des cunéiformes, entre lesquels on trouve encore quelques traces de ligamens interosseux. 3°. *Articulations tarso-métatarsiennes.* Les surfaces articulaires sont recouvertes de ligamens dorsaux ou supérieurs, et de ligamens inférieurs ou plantaires ; des synoviales tapissent chaque articulation.

Mouvemens du tarse. Les plus étendus sont ceux de l'articulation tibio-tarsienne. Dans ce sens, le pied exécute des mouvemens de flexion, d'extension et des mouvemens latéraux ; lorsqu'il se fléchit, l'astragale glisse d'avant en arrière ; les ligamens antérieurs sont relâchés ; le postérieur est tendu ; nul déplacement n'est possible dans ce mouvement. Dans l'extension du pied, l'astragale glisse d'arrière en avant ; le ligament antérieur de l'articulation est fortement tendu, et le pied forme un angle plus ou moins obtus avec la jambe. Les mouvemens du pied en dedans et en dehors sont très-bornés, et il ne jouit que d'un très-faible mouvement de circumduction. Excepté les mouvemens de l'astragale sur le calcanéum, les os du tarse sont fort peu mobiles ; cependant, dans la torsion du pied, la première rangée exécute un mouvement de rotation sur la seconde combinée avec le glissement du scaphoïde sur l'astragale. Une légère élévation et un abaissement peu sensible composent tous les mouvemens que le métatarse exécute sur le tarse.

Opérations chirurgicales que l'on pratique sur le tarse. Dans l'amputation partielle du pied, on ampute en faisant parcourir au couteau la ligne articulaire qui sépare l'astragale et le calcanéum du scaphoïde, du cuboïde et des os cunéiformes. L'articulation qu'il faut ouvrir est placée immédiatement derrière la saillie que forme le scaphoïde à la partie interne du pied. On a proposé l'amputation dans l'articulation tarso-métatarsienne : cette dernière opération, quel que soit le procédé que l'on mette en usage, offre cet inconvénient capital qu'elle

est d'une difficulté extrême; il est question de suivre avec le couteau sur un pied souvent ankylosé, carié, exostosé, la ligne flexueuse qui sépare les cuboïdes et les cunéiformes des cinq os métatarsiens.

Maladies du tarse. Les os qui le composent, presque entièrement spongieux, se tuméfient souvent et se carient. On a vu quelquefois des tumeurs blanches de l'articulation tibio-tarsienne. Les fractures du tarse ne peuvent être que des écrasemens des os courts et spongieux qui le composent, mais rien ne mérite davantage de fixer notre attention que les déplacemens de ces mêmes os; déplacemens appelés *luxations du pied.*

Si l'on considère le mode d'articulation de la jambe et du pied, on voit que de larges surfaces osseuses sont en rapports, et que de forts ligamens les assujettissent. Les extrémités inférieures des os tibia et péroné forment une espèce de mortaise quadrilatère et profonde qui reçoit l'astragale; un ligament latéral interne très-large, très-épais, trois bandes fibreuses placées en dehors, et les tendons des muscles extenseurs et fléchisseurs protègent cette articulation ginglymoïdale contre les violences extérieures, et remédient à la faiblesse de la capsule. L'astragale qui glisse si facilement d'arrière en avant et d'avant en arrière ne peut se mouvoir en dedans et en dehors; les malléoles et des ligamens très-résistans lui permettent peu de se porter dans cette direction. Cependant, malgré cette disposition anatomique, les luxations du pied sur la jambe ne sont pas rares, et elles peuvent s'opérer en quatre sens: 1°. en dedans; 2°. en dehors; 3°. en arrière; 4°. en avant.

Ces luxations peuvent être simples ou compliquées, complettes ou incomplettes: toutes ne sont pas également fréquentes; aussi les déplacemens en avant et en arrière sont bien plus fréquens que les latéraux. L'axe un peu oblique du tibia de haut en bas et de dehors en dedans sur la surface supérieure de l'astragale, et la disposition de la malléole interne, qui, descendant moins bas que l'externe, n'oppose pas autant d'obstacles que celle-ci au déplacement de l'astragale, expliquent la fréquence de la luxation du pied en dedans; alors, tel est le renversement de l'astragale que sa face supérieure est tournée en dedans, l'interne en haut, et que la malléole interne se trouve placée audessus de la facette articulaire qui la touche dans l'état naturel. Le bord interne du pied s'est abaissé, tandis que son bord externe s'est élevé en se rapprochant de la malléole correspondante; mais si le pied se déplace en dehors, l'astragale se déplace en sens contraire; on voit alors sa face externe devenir inférieure, l'interne supérieure, et la supérieure externe; les luxations latérales du pied sont rarement simples, et souvent compliquées de l'un ou de plusieurs des désordres

suivans : diastasis des os de la jambe, fracture de leur extrémité inférieure, déchirure des ligamens et rupture des tendons, luxation de l'astragale sans plaie ou avec solution de continuité des parties molles, issue de cet os au dehors, saillie des os de la jambe à travers la plaie, engorgement inflammatoire excessif, abcès et gangrène.

1°. *Des luxations latérales du pied simples.* On les appelle ainsi lorsqu'il n'y a dans l'articulation d'autres désordres que ceux qui sont inséparables de l'accident ; elles consistent dans le déplacement du pied en dedans ou en dehors, déplacement qui peut s'opérer lors d'une chute d'un lieu très-élevé, le pied portant à faux, ou lorsque le pied est porté violemment d'un côté par une force extérieure, tandis que le poids du corps ou toute autre cause entraîne la jambe du côté opposé ; on le reconnaît à la réunion des signes suivans : impossibilité de mouvoir le pied, difformité manifeste. Dans la luxation en dehors, le pied est renversé de manière que sa face supérieure regarde en dehors, et l'inférieure en dedans ; son bord interne est dirigé en haut, et l'externe en bas ; enfin l'astragale forme une tumeur audessous de la malléole externe. Un désordre contraire a lieu dans le renversement du pied en dedans ; cependant un gonflement inflammatoire considérable peut ne point permettre à la main du chirurgien d'apprécier les nouveaux rapports que les surfaces articulaires ont contractées. Si les malléoles sont mobiles et donnent la sensation de la crépitation lorsqu'on les comprime, on jugera qu'elles sont fracturées ; il n'est pas toujours facile de reconnaître la solution de continuité de la malléole externe. Le pronostic d'une luxation du pied simple n'est pas extrêmement grave ; cependant les déplacemens de cette articulation sont toujours à craindre ; la première indication est de réduire ; le malade couché, l'aide qui doit faire la contre extension saisit avec ses deux mains la partie inférieure de la jambe, un autre embrasse fortement le pied pour faire l'extension ; le premier exerce graduellement sa traction suivant la direction de la jambe ; tandis que le second fait parcourir aux surfaces osseuses déplacées le même trajet, mais en sens inverse, qu'elles ont parcouru lorsque le pied s'est renversé. La coaptation offre, en général, peu de difficulté. Si le pied est renversé en dehors, le chirurgien saisit la partie inférieure de la jambe avec une main en plaçant le pouce audessus de la malléole externe, et en même temps qu'il dirige la partie inférieure du membre en dedans, il tourne la plante du pied en dehors. La même manœuvre, mais en sens inverse, convient au renversement du pied en dedans. Nous renvoyons, pour les soins accessoires et consécutifs, aux luxations en général.

2°. *Luxations du pied compliquées.* Les complications des luxations du pied, énumérées plus haut, sont accompagnées d'un si grand désordre, qu'il est, en général, facile de les reconnaître; elles sont extrêmement graves; on conçoit combien elles doivent être dangereuses par la violence de la force qu'il a fallu pour les produire, et tels sont les accidens qu'elles amènent, qu'on regarde la perte des mouvemens de l'articulation comme une chance fort heureuse. On voit quelquefois des luxations complettes compliquées de fractures simples guérir sans accidens fâcheux; mais rien n'est plus terrible que ces déplacemens dans lesquels l'astragale est chassé de sa cavité, les tendons, les ligamens, la capsule articulaire, les tégumens déchirés, et le renversement du pied si grand, que la tête de l'astragale fait saillie à l'extérieur. Lorsque la luxation complette est telle, qu'il y a rupture des tendons de la plupart des ligamens et de la peau même, dit J.-L. Petit: jamais je n'ai vu guérir, et alors le seul moyen de sauver la vie du malade est de lui amputer promptement la jambe. On peut cependant tenter de la conserver, ajoute ce grand chirurgien, mais si, dans les vingt-quatre heures, on ne voit aucune disposition favorable, il ne faut pas différer l'amputation; plus tard il n'est plus temps; mais de nombreuses observations prouvent que des luxations du pied, qui, à cause du délabrement énorme des parties nobles, de la fracture du péroné et du tibia, ou bien encore de l'issue d'une portion osseuse à travers les tégumens déchirés, semblaient devoir produire les accidens les plus funestes et la mort, ont eu une terminaison heureuse, et il est évident qu'en suivant à la lettre le précepte de Petit, on amputerait souvent des membres qu'un traitement méthodique eût conservés; des incisions, des débridemens et la réduction la plus prompte sont les premières indications à remplir dans ces déplacemens compliqués du pied.

Luxation du pied compliquée de diastasis des os de la jambe à leur extrémité inférieure. Cet accident est assez rare; on en trouve une observation dans les œuvres chirurgicales de Desault. Un homme de trente ans marchant précipitamment tombe en devant, le pied se trouvant porté en arrière et en dehors: à l'instant de vives douleurs se font sentir dans l'articulation; il ne peut se relever, on le transporte chez lui, et six jours après à l'Hôtel-Dieu. Desault reconnut la luxation du pied à la difformité de cette partie; la pointe était tournée en dehors; la plante regardait le même côté; l'astragale formait une tumeur sous la malléole interne plus saillante; le cliquetis facile à sentir, la distance plus grande que dans l'état ordinaire entre le tibia et le péroné, la mobilité de ce dernier os, l'absence des signes de la fracture prouvèrent suffisamment

le diastasis. Les cas de ce genre présentent trois indications à remplir : 1°. réduire ; 2°. rapprocher les deux os de la jambe; 3°. les maintenir dans cet état et assurer l'immobilité des os du pied par un bandage artistement fait : dans cette luxation, comme dans les suivantes, le chirurgien doit chercher à prévenir la violence des symptômes inflammatoires par les moyens les plus énergiques, et combattre sans cesse l'irritation. Je ne reviendrai pas sur cette indication qui convient à tous les cas, et sur laquelle il serait inutile que je m'appesantisse. Le bandage doit agir principalement de dehors en dedans et dans une direction perpendiculaire à l'axe de la partie inférieure de la jambe, deux compresses graduées appliquées latéralement favoriseront le rapprochement du tibia et du péroné.

Luxation des os du pied compliquée de fracture du tibia et du péroné, ou *de l'un de ces os*. C'est surtout ici que la prompte réduction des os déplacés produit un effet heureux : souvent, à l'instant même qu'elle est opérée, les douleurs cessent, l'agitation extrême du blessé se dissipe ; il peut dormir, il ne délire plus et goûte un calme parfait. Lorsqu'on méconnaît la fracture de l'extrémité inférieure du péroné, si l'on réduit les os sans maintenir, sans assujétir le pied sur les côtés, alors abandonné à lui-même, et la malléole externe ne retenant plus l'astragale, il est entraîné en dehors par l'action des muscles, et insensiblement la luxation se reproduit, elle est incurable si l'on ne découvre pas de bonne heure ce déplacement consécutif qui peut produire un désordre très-grave des surfaces articulaires ; le bandage de Scultet et des atelles conviennent particulièrement aux luxations du pied compliquées de fracture des os de la jambe ; on ne peut décrire la manière de construire le bandage, car ce sont les cas qui la commandent. Si le désordre de l'articulation est extrême, et les accidens imminens, il ne faut pas consumer en délais un temps précieux, et pratiquer l'amputation de bonne heure. L'expérience et les lumières du chirurgien lui apprendront en quels cas l'opération est indispensable.

Luxation du pied compliquée du déplacement de l'astragale dans son articulation avec le scaphoïde. Cet accident s'est présenté deux fois à J.-L. Petit. La pratique de Desault offre des exemples propres à rassurer les praticiens que le pronostic sévère porté par Petit sur les luxations aurait alarmés ; les débridemens et la réduction faite de bonne heure ont épargné l'amputation à beaucoup de blessés. Le chirurgien aura soin de ménager les tendons dans les incisions qu'il fera pour replacer les os. Si la luxation du pied est accompagnée de celle de l'astragale sur le calcanéum et le scaphoïde ; si le premier de ces os fait saillie et s'est échappé presque entièrement à travers le déchirement

des chairs, et si les ligamens sont tous rompus au point que l'astragale ne tient plus au pied que par quelques brides ligamenteuses, le parti le plus sage à prendre est de faire l'extraction de cet os. Après cette extraction, le tibia se rapproche du calcanéum; les parties molles qui entourent l'articulation cessent d'être tendues; l'irritation diminue, le vide énorme qui résulte de l'excavation que l'on vient de faire, disparaît après un certain temps; les surfaces articulaires du tibia, du péroné et du calcanéum se couvrent de bourgeons charnus, et la soudure de ces os épargne l'amputation de la jambe au blessé. De légers inconvéniens ne sont point en proportion avec cet heureux résultat. Le pied éprouve une perte en longueur égale à la hauteur de l'astragale.

Beaucoup de faits d'extractions d'os luxés doivent encourager les chirurgiens à pratiquer cette opération de préférence à l'amputation de la jambe. Fabrice de Hilden, Aubray, Ferrand, Laumonier, Mauduyt, Desault rapportent des cas où elle a parfaitement réussi. Des abcès compliquent ordinairement le traitement; le chirurgien les traitera par les moyens convenables.

Luxation du pied compliquée de l'issue du tibia à travers les parties molles déchirées. La resection de la portion saillante du tibia est un excellent moyen de prévenir sa nécrose; terminaison inévitable et qui est très-fâcheuse: en effet, la nature ne pouvant opérer la séparation de la portion d'os frappée de mort qu'au bout d'un temps très-long, le malade est exposé pendant ce temps à des accidens qui peuvent le faire périr. L'ankylose étant inévitable dans ce cas, comme dans le précédent, on doit soigneusement maintenir le pied dans un angle droit avec la jambe pour faciliter l'exercice de ses fonctions après la soudure des os. Un cas très-embarrassant est celui de la double luxation de l'astragale sur le tibia, et de l'astragale sur le scaphoïde sans plaie à la peau. La difficulté de la réduction vient de ce que la puissance extensive ne peut nullement agir sur l'astragale qui d'ailleurs ne donne aucune prise aux mains du chirurgien. Quelquefois l'astragale est tellement enclavé entre le tibia, le calcanéum et le scaphoïde, que sa réduction est absolument impossible, et qu'il faut en venir à l'amputation, extrémité à laquelle M. Boyer a été contraint. Desault réduisit deux fois l'astragale luxé sur le calcanéum et le scaphoïde, mais il était mobile et pouvait obéir à la pression des doigts. Le traitement des luxations de cette espèce se réduit aux principes suivans: 1°. lorsque les ligamens qui unissent l'astragale au scaphoïde et au calcanéum sont déchirés, et que le premier de ces os jouit d'une mobilité qui lui permet d'obéir à la pression des doigts, on peut faire la réduction par

le procédé ordinaire ; 2°. si ce procédé est insuffisant, on peut le rendre praticable en incisant à l'imitation de Desault les parties molles qui recouvrent les os déplacés ; 3°. enfin, si la réduction est absolument impossible par l'enclavement de l'astragale, amputer la jambe est ordinairement le parti que les circonstances commandent.

3°. *Luxations du pied en avant et en arrière.* Elles sont plus rares que les latérales. Lorsque cette dernière luxation a lieu, la poulie articulaire de l'astragale s'est placée derrière l'extrémité inférieure du tibia qui presse sur le col et la tête de cet os ; mais si la luxation existe en devant, l'extrémité inférieure du tibia se trouve derrière la poulie articulaire de l'astragale, et correspond à la partie postérieure de la face supérieure du calcanéum. Dans ces deux déplacemens, les surfaces articulaires n'ont pu perdre leurs rapports qu'en déchirant la capsule et les ligamens latéraux en totalité ou en partie. Une chute à la renverse pendant une extension forcée et subite de la jambe sur le pied, celui-ci étant engagé et retenu par un obstacle quelconque, peut causer la luxation en avant, déplacement si rare, qu'il n'en existe peut-être pas une seule observation authentique. La luxation en arrière peut survenir dans une chute sur les pieds, ou un saut, les pieds fortement tendus, et leur plante, au lieu de porter sur une surface plane, et de ne toucher cette surface que par sa partie antérieure, portant, au contraire, sur un plan incliné, et appuyant dans toute son étendue sur ce plan ; alors si le poids du corps porte beaucoup plus sur un pied que sur l'autre, et si le tronc et l'extrémité abdominale conservent une rectitude qui transporte le centre de gravité sur la poulie articulaire de l'astragale, le tibia, dont l'axe est alors fort oblique par rapport à cette poulie, pourra glisser en bas et en devant, et l'abandonner tout à fait.

Le diagnostic des luxations du pied en avant et en arrière offre peu de difficultés. L'impossibilité d'étendre et de fléchir le pied est un signe commun à ces deux déplacemens : dans le premier, la partie du pied comprise entre la jambe et l'extrémité des orteils est allongée, le talon est raccourci et rapproché des malléoles. Dans la luxation en arrière, il y a une diminution sensible de la longueur de la portion du pied comprise entre le bas de la jambe et l'extrémité des orteils ; le talon est plus long, plus saillant, et plus distant des malléoles que dans l'état naturel. M. Boyer, qui a décrit les maladies des os avec une grande perfection, cite un cas où une luxation du pied en avant fut confondue avec une entorse ; le traitement des luxations du pied en avant et en arrière n'offre rien de particulier, il faut réduire. Nous insistons peu sur le

traitement et sur plusieurs points de l'histoire des luxations du pied ; car tous les détails qui y sont relatifs ont été exposés ailleurs (*Voyez* LUXATIONS EN GÉNÉRAL). Le cercle étroit dans lequel nous avons dû nous renfermer ne nous a pas permis de traiter des déplacemens des os du tarse avec l'étendue que ce sujet intéressant comporte.

M. Boyer a vu une luxation incomplette de la tête de l'astragale en haut et en dedans ; on ne put réduire, cependant le malade n'éprouva nul autre inconvénient qu'une légère difformité. (MONFALCON).

TARSE (cartilage), s. m. : petit cartilage mince placé à la partie inférieure de chaque paupière qui va d'un angle d'une commissure a l'autre, est arrondi, assez dense, et forme avec le cartilage opposé un petit canal par lequel les larmes coulent, lorsque les paupières sont fermées, de la glande lacrymale dans les points et conduits lacrymaux. (MONFALCON)

TARSIEN, adj., de *tarsus*, tarse : qui appartient ou qui a rapport au tarse. *Voyez* ce mot. (M. P.)

TARSO-SOUS-PHALANGIEN DU PETIT ORTEIL, *tarso infrà phalangianus digiti minimi pedis*. Placé dans la région plantaire externe, ce muscle est court, plus épais à sa partie moyenne qu'à ses extrémités ; il se fixe par des aponévroses prolongées sur sa face interne, audessous de l'extrémité postérieure du cinquième os du métatarse, et à la gaîne ligamenteuse du tendon du long péronier. Il se dirige de là horizontalement en devant, et vient s'implanter par des fibres aponévrotiques apparentes sur sa face inférieure, en bas et en dehors de la première phalange du petit orteil.

Recouvert par l'abducteur et par l'aponévrose plantaire, il répond en haut au dernier os métatarsien et à l'interosseux du petit doigt. Il fléchit la première phalange du petit orteil. (M. P)

TARSO-SUS-PHALANGIEN DU PREMIER ORTEIL, *tarso suprà phalangianus primi digiti* : nom que le professeur Chaussier donne au court fléchisseur du pouce. Ce muscle que Sœmmerring appelle *musculus flexor brevis hallucis*, est situé dans la région plantaire interne ; court, mince et étroit postérieurement, large, épais et bifurqué antérieurement, il s'attache à la partie antérieure et inférieure du calcanéum, aux deux derniers os cunéiformes et à leurs ligamens par un tendon assez gros d'au moins un pouce de longueur, et qui règne sur presque toute l'étendue de sa face supérieure : plusieurs de ses fibres prennent également naissance de la cloison aponévrotique qui le sépare du muscle adducteur du gros orteil, et toutes, courtes et obliques, s'avancent un peu en dedans en formant un faisceau qui augmente de volume, en offrant à sa face inférieure une canne-

lure pour loger le tendon du muscle long fléchisseur du gros orteil, et qui se divise en deux portions d'abord unies par du tissu cellulaire, et ensuite isolées, près de l'extrémité antérieure du premier os du métatarse : l'interne s'unit au tendon du muscle adducteur du gros orteil, se termine avec lui à la première phalange, et s'attache en outre à l'os sésamoïde interne de l'articulation. La portion externe, plus mince, confondue avec le muscle adducteur oblique, s'implante avec lui en bas et en dehors de la base de la première phalange du même orteil et à l'os sésamoïde externe.

Ce muscle, recouvert par le tendon du grand péronier, et par le premier os métatarsien, est appliqué sur l'aponévrose plantaire, sur le tendon du grand fléchisseur qui est assujetti dans sa gouttière et un peu sur l'abducteur oblique. Il fléchit la première phalange du gros orteil sur le premier os du métatarse. (M. P.)

TARTAREUX. (acide). *Voyez* TARTRIQUE (acide). (D. L.)

TARTARIQUE (acide). *Voyez* TARTRIQUE (acide). (D. L.)

TARTE (pâtisserie). Sous ce nom, on désigne une pâtisserie de ménage, dans laquelle on ajoute des fruits ou de la crême, etc., du sucre, etc., pour en former un aliment que l'on donne surtout aux enfans.

Cette pâtisserie est ordinairement lourde, indigeste et cause souvent des accidens, des dérangemens d'estomac, du dévoiement, etc.; n'étant pas levée, elle est infiniment moins facile à digérer que le pain, et est beaucoup plus nuisible que ce dernier aliment, tant grossier soit-il, outre que la saveur sucrée des tartes porte ceux qui en mangent à en ingérer parfois audelà de leur faim.

Cet inconvénient est attaché au surplus à toute espèce de pâtisserie grossière et sucrée : les gâteaux des enfans sont souvent pour eux une source d'incommodités; ceux que l'on vend dans les rues, étant faits avec des farines communes, du beurre souvent rance, salé ou de mauvaise qualité, cuits sans soin, parce qu'il faut les tenir à un prix très-bas pour en débiter davantage; ces gâteaux, dis-je, ne peuvent manquer d'être fort nuisibles à la santé dans un âge aussi tendre, où des alimens faciles à digérer, et appropriés aux forces de ces petits individus conviendraient surtout. Je suis certain, par expérience, qu'à Paris, les enfans du peuple, qui sont ceux qui mangent le plus de ces gâteaux grossiers, en sont souvent malades, et que plus d'une fois ils ont dû à cette nourriture malsaine des atteintes de scrofules, du carreau, d'empâtement des différens viscères, etc. La police devrait certainement sur-

veiller ce genre de commerce qui peut faire germer bien des maladies dans un âge tendre, et où toutes celles qui se montrent peuvent acquérir de la gravité. Il n'est pas moins essentiel de s'assurer de la qualité des pâtisseries des rues que de celle du pain chez les boulangers, sur lequel l'autorité exerce toute sa surveillance, car, sans cela, ce que les parens croient donner à leurs enfans comme aliment plus savoureux, plus léger, devient une source de mauvaise santé, comme on a l'occasion de s'en convaincre fréquemment à Paris où le débit de ces pâtisseries grossières est considérable.

Puisque je parle des objets nuisibles aux enfans, je dois encore signaler un sujet qui exigerait également la plus grande surveillance de la part de l'autorité, et sur lequel elle n'en exerce pas plus que sur la pâtisserie des rues; ce sont les *jouets d'enfant*, faits souvent ou peints avec des matières nuisibles, des couleurs métalliques, etc.; les enfans les portent machinalement à la bouche, les sucent et en avalent quelquefois des parcelles plus ou moins considérables. Il y a des exemples trop nombreux d'enfans empoisonnés ou rendus fort malades à la suite de pareils accidens. En Allemagne, cet objet est le sujet d'une grande attention de la part des magistrats chargés de la police générale et de l'hygiène publique. Faisons des vœux pour qu'on imite en France ces sages précautions non-seulement sur les jouets des enfans, mais sur une multitude d'autres sujets qui peuvent intéresser la santé publique. (F. V. M.)

TARTRATES, *tartrites*, s. m.: nom générique des sels qui résultent de l'union de l'acide tartrique avec les alcalis, les terres et les oxydes métalliques proprement dits. Plusieurs tartrates et notamment ceux de potasse et de soude peuvent exister sons deux états différens : *neutres* et alors très-solubles ; *avec excès d'acide* et ne possédant que fort peu de solubilité. Ces derniers sels, en se combinant à une seconde base, sont susceptibles de donner lieu à des combinaisons triples particulières. Les solutions aqueuses des tartrates, comme celles en général de la plupart des sels végétaux, ne peuvent être gardées quelque temps à l'air sans se décomposer. Un petit nombre seulement de ces combinaisons ont été ou sont encore d'usage en médecine; elles seules doivent trouver place dans cet article.

I. *Tartrate de potasse* (*sel végétal*; *tartre tartarisé*; *tartrite de potasse*; *tartre soluble*). Il doit ce dernier nom à sa grande solubilité, comparée surtout à celle du tartrate acide de potasse. On l'obtient facilement en saturant, par du sous-carbonate de potasse, l'excès d'acide de ce sel. Il cristallise en prismes tétraèdres. Sa saveur amère, désagréable, fait qu'il est peu employé, quoiqu'il soit purgatif à la même dose que la plupart des *sels neutres*.

II. *Tartrate acide ou acidule de potasse (sel essentiel de vin ; tartar de Paracelse ; crême ou cristaux de tartre ; tartrite acidule de potasse ; bi-tartrate ou sur-tartraté de potasse* des chimistes modernes). Ce sel est blanc, opaque, cristallin, d'une saveur aigre peu agréable ; il est inaltérable à l'air, peu soluble dans l'eau, surtout froide, mais susceptible d'acquérir beaucoup de solubilité par son union avec l'acide borique ou le sous-borate de soude, combinaison qui, par cette raison, a reçu le nom de *crême de tartre soluble*. Il existe assez abondamment dans le suc du raisin, se retrouve dans le vin, surtout dans les vins blancs de Champagne, du Rhin, etc., et dans le dépôt ou *tartre* qu'ils laissent tous au fond des tonneaux et des bouteilles ; enfin il concourt à donner à la pulpe de tamarins la saveur acide dont elle jouit. On ne le trouve jamais pur dans le commerce ; il se trouve toujours associé à quelques centièmes de tartrate de chaux naturellement insoluble, mais auquel il communique un peu de solubilité. On le retire du *tartre* des tonneaux, et on le purifie, par de nouvelles cristallisations, pour l'usage de la médecine.

Il est très-usité dans les embarras muqueux ou bilieux des premières voies, surtout chez les personnes d'une constitution bilieuse sans être trop irritable. On l'emploie fréquemment aussi dans l'ictère, les engorgemens chroniques du foie, les diverses espèces d'hydropisies, etc., lorsqu'il n'existe ni irritation générale forte, ni inflammation locale manifeste. On le donne comme diurétique ou rafraîchissant à la dose d'un ou de deux gros, *dissous* dans du bouillon aux herbes, du petit-lait, de l'eau de veau ou de chicorée, etc. ; comme laxatif, à la dose d'une demi-once à une ou deux onces, *délayé* dans les mêmes véhicules. On l'emploie aussi, quoique plus rarement, sous forme d'électuaire, de pastilles, etc. Ce n'est pas sans inconvénient qu'on l'a fait entrer quelquefois dans des poudres ou des opiats dentifrices. Associé au jalap dans certaines potions purgatives, il en favorise la division, la suspension, et semble enfin modérer l'action irritante qu'il est susceptible d'exercer.

III. *Tartrate de potasse et de soude* (*sel de la Rochelle ; sel de Seignette ; sel polychreste soluble ; soude tartarisée*). Sa saveur salée, presque franche, sa facile solubilité dans l'eau, en font un purgatif agréable, quoique peu usité maintenant. On obtient ce sel en saturant, au moyen du sous-carbonate de soude, l'excès d'acide que présente le tartrate acidule de potasse. Il est en cristaux incolores, diaphanes, susceptibles de s'effleurir à l'air, et de subir au feu la fusion aqueuse avant de se décomposer. On l'administre depuis la dose de quelques

gros jusqu'à celle d'une once et davantage : il est moins irritant que le tartrate acide de potasse.

IV. *Tartrate de potasse antimonié* (*tartre stibié; émétique; tartre émétique*). L'histoire importante de ce sel a été tracée au mot *émétique* du Dictionaire, tom. XI, pag. 525. Consultez aussi les articles *antimoine*, tom. II, pag. 195, et *poison*, tom. XLIII, pag. 560.

V. *Tartrate de potasse et de fer.* Plusieurs préparations usitées jadis en médecine, résultent de l'union ou du mélange de la crême de tartre avec l'oxyde de fer en proportions diverses, et constituent par conséquent des espèces de sels auxquels le nom de tartrates de potasse et de fer peut être imposé.

Le premier est le *tartre chalybé* ou *tartre martial*, substance concrète, mais soluble et susceptible de prendre la forme cristalline. Sa solution concentrée, aiguisée de quelques centièmes d'alcool, était connue sous le nom de *teinture de mars tartarisée* : celle-ci, évaporée en consistance d'extrait, constituait l'*extrait de mars* ; associée au contraire à un excès de tartrate de potasse, elle formait le *tartre martial soluble* (*Voyez* tom. XV, pag. 48). Une dernière préparation, dont l'usage n'est point encore abandonné, et dans laquelle le tartrate acide de potasse se trouve combiné à un grand excès d'oxyde de fer, est celle que l'on désigne communément sous le nom de *boules de Mars ou de Nanci.* Elle est en effet sous forme de sphéroïdes bruns, inodores, d'une saveur âpre, en partie solubles dans l'eau et dans l'alcool. Leur solution, connue vulgairement sous la dénomination d'*eau de boule*, est fréquemment employée comme vulnéraire : elle est astringente comme toutes les combinaisons précédentes, et peut être employée comme telle, c'est-à-dire comme résolutif, dans certains cas de distension des ligamens, de contusions, d'ecchymoses, d'œdème, lorsqu'il n'y a point encore, ou qu'il n'existe plus d'inflammation. On l'administre aussi quelquefois à l'intérieur, mais bien inutilement sans doute dans les mêmes circonstances, à la dose de 10, 20 ou 30 grains. *Voyez* t. XV, p. 48.

La *teinture de mars de Ludovic*, plus astringente encore que les préparations précédentes, s'en rapproche enfin beaucoup par sa composition à laquelle concourent le sulfate de fer, le tartrate acide de potasse, l'alcool et l'eau.

VI. *Tartrate de potasse et de cuivre. Voyez* t. VII, p. 544.

VII. *Tartrate de mercure.* Ce sel, dont la préparation est indiquée dans le nouveau Codex (p. 255), a été quelquefois employé, comme toutes les espèces de sels mercuriaux, dans le traitement de la syphilis ; mais il paraît n'avoir sur eux aucun avantage. (DE LENS).

TARTRE, s. m. : dépôt que forme le vin au fond des ton-

neaux où on le conserve. On le distingue, suivant sa couleur, en *tartre blanc* et *tartre rouge*. Ses usages sont très-multipliés. Il sert surtout à la préparation de la *crême de tartre* ou tartrate acidule de potasse qu'on en retire par lixiviation et évaporation. Sa combustion fournit abondamment de la potasse (sous-carbonate de potasse) connue longtemps, à cause de son origine, sous le nom de *sel fixe de tartre*, et à laquelle M. Kirwan avait proposé en conséquence de donner le nom de *tartarin*.

TARTRE DES DENTS. On donne aussi, d'après une grossière analogie, le nom de *tartre* à l'enduit qui se forme journellement à la base de la couronne des dents, et qui, si on néglige de l'enlever, ne tarde guère à encroûter toute leur surface, et même à les ébranler en repoussant peu à peu les gencives, et s'introduisant jusque dans les alvéoles. Il forme quelquefois des masses considérables dans lesquelles ces os se trouvent comme enchassés, et qui parfois semblent n'en former qu'une seule masse; de là cette assertion, que tous les exemples rapportés par les anciens, de dents réunies et véritablement soudées en un corps, ont été mal vus ou mal interprétés; assertion prématurée, comme plusieurs de celles que la présomption du siècle se hâte trop d'opposer à l'expérience de nos prédécesseurs, et que des faits récens démentent en confirmant la réalité de ces soudures originelles.

L'histoire du *tartre dentaire* a été déjà tracée à l'article *dent* de ce Dictionaire (*Voyez* t. VIII, p. 341); mais depuis cette époque, M. Serres (*Essai sur l'anatomie et la physiologie des dents*, pag. 30, in-8°., 1817) a signalé, dans la substance cartilagineuse qui forme les gencives avant l'éruption des dents, l'existence de cryptes glanduleux qu'il croit destinés à lubrifier alors ces cartilages, et, plus tard, à *sécréter* le tartre : il les nomme *glandes dentaires*. Déjà M. Gariot avait émis cette idée, que le tartre des dents n'est ni un résidu des alimens, ni le produit de la cristallisation de quelques sels salivaires, mais une substance essentiellement *sécrétée* par les alvéoles. M. Delabarre (*Traité de la seconde dentition*), qui n'a pu découvrir les glandes dont parle M. Serres, pense que, si elles existent, elles doivent appartenir uniquement à la classe des *glandes muqueuses* : il se fonde sur ce que, d'après M. Serres lui-même, elles sont plus apparentes chez les jeunes enfans, qui précisément ne sont pas sujets au tartre, que chez les adultes ou les vieillards chez lesquels cette disposition est si commune. Les concrétions dont il s'agit lui semblent, comme celles, au reste, qui se forment dans toutes les autres parties, le produit d'une exhalation accidentelle des capillaires sanguins : il regarde en conséquence l'irritation de la membrane

muqueuse de la bouche ou son atonie, comme propre à favoriser cette exhalation morbide. Quoi qu'il en soit, il paraît certain que la négligence seule ne détermine pas constamment l'amas du tartre, mais que, chez beaucoup de personnes du moins, il s'y joint une disposition particulière. On peut consulter à ce sujet le *Dentiste de la jeunesse* de M. Duval, pag. 100 de la deuxième édition.

L'analyse la plus récente du tartre des dents est celle que donne M. Berzélius. Cent parties de cette matière ont été trouvées formées de :

Phosphates terreux.	79,0
Mucus non décomposé.	12,5
Matière salivaire particulière.	1,0
Matière animale soluble dans l'acide hydrochlorique.	7,5
	100,0

Quelques autres substances peuvent en outre s'y trouver accidentellement unies : c'est ainsi que M. Duval a constaté la présence du *vert-de-gris* dans l'enduit verdâtre qui couvre les dents des ouvriers en cuivre. (DE LENS)

TARTRE CHALYBÉ. *Voyez* TARTRATE DE POTASSE ET DE FER. p. 364. (D. L.)

TARTRE ÉMÉTIQUE. *Voyez* TARTRATE DE POTASSE ANTIMONIÉ, p. 364. (D. L.)

TARTRE MARTIAL, *Voyez* TARTRATE DE POTASSE ET DE FER, p. 364. (L. L.)

TARTRATE MARTIAL SOLUBLE. *Voyez* TARTRATE DE POTASSE ET DE FER, p. 364. (D. L)

TARTRE RÉGÉNÉRÉ. *Voyez* ACÉTATE DE POTASSE, t. 1, p. 362. (D. L.)

TARTRE SOLUBLE. *Voyez* TARTRATE DE POTASSE, p. 364. (D. L.)

TARTRE STIBIÉ : un des noms de l'émétique. *Voyez* TARTRATE DE POTASSE ANTIMONIÉ, p. 362. (D. L.)

TARTRE TARTARISÉ, *Voyez* TARTRATE DE POTASSE, page 362. (D. L.)

TARTRE VITRIOLÉ. *Voyez* SULFATE DE POTASSE, t. LIII, p. 389. (D. L.)

TARTRIQUE (acide); *sel essentiel de tartre; acide tartareux; acide tartarique.* Schéele est le premier qui l'ait fait connaître et l'ait retiré de la *crême de tartre*, véritable tartrate acide de potasse. Il existe plus ou moins abondamment, soit libre, soit combiné à la chaux ou à la potasse, dans un grand nombre de substances végétales, telles que le suc de raisins, la pulpe de tamarins, le pissenlit, plusieurs espèces de pins, la scille, le chenopodium vulvaria, etc. L'art n'est

point encore parvenu à le former; sa préparation est indiquée dans le nouveau *Codex* (pag. 197).

Extrait du tartrate acide de potasse, il se présente sous la forme de cristaux irréguliers, blancs, d'une parfaite transparence, inodores, d'une saveur acide agréable, mais forte, solubles dans l'alcool et dans cinq fois leur poids d'eau froide: il se fond au feu dans son eau de cristallisation, se décompose ensuite, et peut donner naissance à un acide particulier dont nous avons parlé ailleurs sous le nom d'*acide pyro-tartrique* (*Voyez* tom. XLV, pag. 163). Sa propriété la plus remarquable est de former avec la potasse un sel acide très peu soluble, et, par conséquent, d'être précipité de sa solution aqueuse par l'addition d'une petite quantité de potasse liquide. Quoiqu'il donne naissance, avec la chaux, à un sel insoluble, il ne décompose ni le sulfate, ni même le nitrate ou le muriate de chaux. Ses combinaisons salines sont connues sous le nom générique de *tartrates*. *Voyez* ce mot.

On l'emploie en médecine (à l'instar de l'acide citrique qu'il est souvent destiné à remplacer) comme rafraîchissant à la dose de 12 à 24 grains dissous dans une grande quantité d'eau. On l'administre souvent aussi, dans la même vue, sous forme de poudre, de pastilles, de pâtes, etc.: il fait la base du *sirop tartareux*, et est souvent prescrit à la place du suc de citron dans la formule de l'*anti-émétique de Rivière*. *Voyez* ACIDE TARTARIQUE, t. I, p. 137. (DE LENS)

TARTRITES. *Voyez* TARTRATES, p. 362. (D. L.)

TASSIN (eau minérale de). *Voyez* CHARBONNIÈRE, t. XXXIII, pag. 475. (M. P.)

TAUPE, s. f., *talpa*: nom que l'on a donné à une espèce de loupe du genre des athéromes qui se forme sous la peau de la tête et qui tire son nom de sa forme quelquefois irrégulière, sinueuse, produisant sous le cuir chevelu des espèces de sillons que l'on a comparés à ceux que forment les taupes à la surface de la terre. Ces sortes de tumeurs contiennent une matière blanche et de la consistance de bouillie. *Voyez* les mots *loupe*, *athérome*. (M. G.)

TAXIS, s. m., τάξις: dérivé du verbe τασσω, arranger. On désigne par le mot *taxis*, une opération chirurgicale qui consiste à comprimer méthodiquement avec la main une tumeur herniaire pour faire rentrer l'organe ou le viscère qui la forme dans la cavité dont il est sorti. On pourrait l'appliquer, d'après son étymologie, à la réduction d'une luxation ou des deux fragmens d'un os fracturé; mais l'usage le consacre exclusivement aux hernies et spécialement aux hernies abdominales.

Il est des hernies dont le taxis est très-facile; les viscères sor-

tent de l'abdomen et y rentrent par une large ouverture ; mais une circonstance quelconque s'oppose à leur réduction spontanée ; l'intestin est distendu par un corps étranger ; le sac exerce sur lui une forte constriction ; des symptômes d'étranglement se manifestent ; le danger est pressant, mais une compression méthodique de la tumeur le fait évanouir en ramenant les organes déplacés dans la cavité qu'ils ont quittée. Beaucoup de hernies récentes ne présentent pas le phénomène de la réduction spontanée ; elles réclament la main du chirurgien. Toute hernie étranglée menace les jours du malade, si elle ne peut être réduite ; l'opération chirurgicale, qui est nécessaire en pareille circonstance, est toujours fort dangereuse ; elle est souvent mortelle. Le but du taxis est de prévenir ou de détruire l'étranglement, et, dans tous les cas, de dispenser de l'opération avec l'instrument tranchant : c'est faire connaître assez son importance et son utilité.

Peu de chirurgiens ont fait une étude particulière du taxis, peu d'entre eux apprécient convenablement les difficultés dont il s'accompagne et les conditions qu'il exige pour être exécuté avec méthode. Il en est de cette opération comme de la phlébotomie, l'une et l'autre paraissent d'une pratique facile, l'une et l'autre fixent peu l'attention de ceux qui en font usage, et cependant l'une et l'autre, mais surtout le taxis, exigent des gens de l'art une instruction profonde et une grande habileté : en effet, il ne suffit point pour réduire une hernie de comprimer la tumeur en tous sens, savoir quel est le mécanisme de sa réduction spontanée, apprécier les avantages et les inconvéniens des moyens divers qui ont été proposés pour ramener les viscères dans l'abdomen sans le secours de la main seule ou armée d'un instrument tranchant, distinguer les cas dans lesquels le taxis doit être employé de ceux dans lesquels il serait dangereux, prévoir quelles facilités donne pour la réduction des parties déplacées telle ou telle position du corps, n'ignorer aucune des règles générales qui doivent présider à l'exécution méthodique de l'opération, posséder parfaitement la connaissance si difficile à acquérir aujourd'hui de la structure, de la disposition des ouvertures qui ont livré passage à l'intestin, à l'épiploon, aux organes qui ont abandonné la cavité abdominale, et, ce qui n'est pas moins important, enfin avoir des notions exactes des phénomènes dont la réduction de la hernie s'accompagne dans toutes les circonstances connues : tels sont les principaux devoirs du chirurgien qui veut pratiquer le taxis.

On trouve peu de détails sur l'exécution de cette opération dans les livres antérieurs au dix-neuvième siècle ; on la faisait empiriquement ; on ne se rendait pas compte des manœuvres

dont on faisait usage. Ces dernières années ont vu de grands et d'heureux travaux sur l'anatomie des hernies abdominales. Burns, Astley Cooper, Hesselbach, Lawrence, Charles Bell, Langenbeck, MM. Jules Cloquet et Breschet ont défriché avec ardeur ce champ inculte encore, et le résultat de leurs travaux n'a pas été sans influence sur la pratique.

1°. *Réduction spontanée des hernies.* M. Jules Cloquet a étudié avec une attention particulière les phénomènes de la réduction spontanée du sac herniaire ; ce travail fort intéressant n'avait pas encore été exécuté. Indiquons, d'après M. Cloquet, les modes divers par lesquels cette réduction peut avoir lieu.

PREMIER MODE. *Réduction spontanée du sac opérée par la contractilité du péritoine.* La membrane séreuse qui recouvre les viscères abdominaux et qui marche au-devant de ceux qui franchissent l'une des ouvertures naturelles dont les parois de l'abdomen sont percées, possède, comme tous les tissus qui lui sont analogues, une contractilité lente et insensible dont l'action graduée suffit quelquefois pour réduire le sac herniaire. La partie du péritoine qui touche à l'anneau exerce une traction plus ou moins égale, douce, mais continuelle sur le collet du sac, qui, distendu par degrés, se déploie, s'efface et s'applique sur les parois abdominales aux environs de l'ouverture aponévrotique : ainsi le sac, dans cette réduction spontanée, suit la même marche, mais en sens rétrograde, que celle qui a vu sa formation, son col cesse d'exister d'abord ; son fond, la partie de sa surface qui avait paru la première est la dernière qui s'efface, elle le fait avec difficulté, et rarement d'une manière complette. Ce mode de réduction rare, difficile, impossible même lorsque la hernie est ancienne, est assez commun lorsqu'elle est récente ; car, dans ce cas, le péritoine ayant conservé son organisation jouit de toute son élasticité, et cette force n'est point contre-balancée ou vaincue par des adhérences, l'induration fibreuse du collet du sac, le poids et l'impulsion des viscères. Cependant un bourrelet fibreux au collet du sac n'est point un obstacle insurmontable à la réduction spontanée de celui-ci ; il peut être distendu, élargi, et finir enfin par disparaître. M. Cloquet en a cité des exemples. Cet anatomiste observe que ce bourrelet, avant son élargissement, était, pour ainsi dire, moulé sur l'ouverture aponévrotique dont il avait l'étendue, mais qu'il se trouvait beaucoup plus grand qu'elle et ne lui correspondait plus. La portion du péritoine, circonscrite par le grand cercle qu'il représentait alors, faisait partie du sac herniaire avant sa réduction. M. Cloquet a trouvé deux fois au centre de ce cercle un enfoncement du péritoine, formé par le fond du sac, engagé encore dans le fond de l'ouverture aponévrotique : la réduction était incomplette dans ces deux

cas. Ce premier mode de réduction spontanée des hernies laisse sur le cadavre les traces suivantes : des stigmates irréguliers, blanchâtres, plus ou moins opaques, placés à quelque distance de l'anneau, représentent le collet dont ils sont les restes; la portion du péritoine qui formait le sac a plus de laxité que les autres parties de la membrane séreuse à laquelle elle appartient, et peu d'efforts lui font franchir l'ouverture aponévrotique qu'elle avait traversée. On ne trouve quelquefois d'autre indice de l'existence d'une hernie, réduite par la contractilité de tissu du péritoine, qu'une poche celluleuse, blanchâtre, vide, adhérente au contour de l'anneau par lequel les viscères s'étaient déplacés.

DEUXIÈME MODE. *Réduction spontanée du sac, opérée spécialement par la contraction lente et insensible du tissu cellulaire extérieur au sac.* La force qui réduit agit de l'extérieur à l'intérieur; si le collet du sac est peu prononcé, peu adhérent à l'anneau; le tissu cellulaire extérieur aplati pousse le sac dans l'abdomen en se resserrant; le péritoine présente alors des plis irréguliers, saillans au niveau de l'ouverture aponévrotique qui a permis la formation de la hernie et les plis; l'adossement des deux feuillets de la membrane séreuse qui avait appartenu au sac les a formés. M. Cloquet a observé une autre variété de ce mode de réduction seulement dans les hernies inguinales internes et les hernies crurales. Lorsque le sac herniaire a un collet fibreux très-résistant, il ne se décompose pas en s'élargissant au-delà de l'anneau; mais la membrane celluleuse qui l'entoure et qui s'est contractée sur lui, fait qu'il représente une poche épaisse, unie à l'extérieur, toute plissée à l'intérieur, et située en dedans ou en dehors de l'ouverture aponévrotique.

TROISIÈME MODE. *Réduction spontanée du sac opérée par le déplacement que le péritoine des parois abdominales éprouve dans plusieurs circonstances.* Une grande quantité d'urine distend considérablement la vessie; l'utérus pendant la grossesse, ou par toute autre cause, acquiert des dimensions extraordinaires; ces viscères déplacent alors une partie du péritoine qui revêt les parois abdominales. M. Cloquet a rencontré plusieurs fois des petits sacs herniaires pendans sous la forme de cavités coniques sur les parties latérales de la vessie; ils avaient appartenu bien évidemment à des hernies inguinales internes ou crurales, comme il s'en est assuré en examinant avec soin l'état des ouvertures qui leur avaient donné passage, et dont ils étaient plus ou moins éloignés. Le même mode de réduction peut être produit par l'adhérence de l'épiploon ou de l'intestin à un sac herniaire, par l'accumulation d'une grande quantité de graisse entre le péritoine et les parois de l'abdomen; enfin un sac herniaire, dit M. Cloquet, peut se trouver réduit

par la traction qu'opère sur lui un autre sac qui se forme par une autre ouverture voisine de la sienne.

QUATRIÈME MODE. *Réduction spontanée du sac par la contraction du muscle cremaster.* Le cremaster envoie en dedans et en dehors de la tumeur herniaire deux faisceaux charnus qui se réunissent en arcade en avant et en arrière; il soutient de toutes parts le sac de la hernie inguinale externe. Ceci posé, il est facile de concevoir la réduction spontanée de la hernie par la contraction du cremaster. Lorsque ses fibres charnues se contractent, elles diminuent l'étendue des anses qu'elles forment, et, par conséquent, font remonter le testicule et le sac vers l'anneau en les soulevant également en dedans et en dehors et en les comprimant souvent d'une manière douloureuse: dans ces cas, continue M. Cloquet, les deux faisceaux charnus du cremaster agissent sur le sac à peu près comme les deux ventres du digastrique sur l'hyoïde lors de l'élévation directe de cet os (*Recherches sur les causes et l'anatomie des hernies abdominales*, in-4°., Paris, 1819).

Des observations fort curieuses viennent à l'appui de la théorie donnée par M. Cloquet des divers modes de réduction spontanée du sac herniaire. Ces recherches présentent beaucoup d'intérêt; elles font connaître en partie les procédés de la nature pour guérir l'une des infirmités humaines les plus communes. Mais il ne faut pas exagérer leur importance; elles n'apprennent rien d'utile au chirurgien sous le rapport pratique. Cette remarque n'est peut-être pas déplacée à une époque où l'anatomie pathologique exerce sur la médecine et la chirurgie une influence illégitime; cette science nouvelle aspire hautement à la première place; elle menace d'envahir la pathologie; elle conduit à méconnaître l'utilité bien plus grande de l'observation; elle peut devenir par l'abus qu'en font ceux qui la cultivent une source d'erreurs et un obstacle aux progrès de l'art de guérir; elle est bonne en elle-même, mais déjà on peut la comparer à un fleuve débordé qu'il est urgent de faire rentrer dans ses limites naturelles.

2°. *Réduction des hernies obtenues par l'art, mais par d'autres moyens que le taxis et l'opération avec l'instrument tranchant.* A. *Diète et repos.* Plusieurs chirurgiens ont obtenu la réduction spontanée de hernies épiploïques volumineuses en soumettant les malades à une diète fort rigoureuse, et en leur faisant garder le lit pendant un grand nombre de jours. Le but de cette méthode est l'amaigrissement de la portion d'épiploon déplacée et la dilatation de l'ouverture aponévrotique qui lui a livré passage. Fabrice de Hilden atteste la guérison radicale d'une hernie de vingt ans chez un homme qui eut la constance de garder le lit pendant six mois sans interruption. Arnaud as-

sociait les purgatifs et les saignées à la diète et au repos dans la situation la plus favorable à la réduction de la hernie. Pott indique aussi les évacuans comme un moyen auxiliaire utile. Ce chirurgien dit que cette méthode a réussi quelquefois, et qu'on fait bien de l'essayer dans certains cas; mais il observe qu'il y a des circonstances plus ou moins favorables à son succès. Pour s'y déterminer, dit-il, il faut avoir de bonnes raisons pour croire que la constitution et l'âge du malade supporteront bien le repos, le régime et les évacuations nécessaires; car ces moyens de guérison peuvent être accompagnés de plus d'inconvéniens que la hernie n'en aurait produit. Cette méthode n'est applicable qu'à un fort petit nombre de hernies, les épiploïques, et dans ces cas-là même, l'incertitude du succès, l'extrême lenteur de la cure, la perte considérable de force à laquelle le malade est condamné sont autant de considérations qui en défendent l'emploi.

B. *Astringens-bains froids; affusions et applications froides.* Les affusions d'eau froide sur la hernie, l'application du froid sur des parties aussi éminemment contractiles que les viscères abdominaux, surtout les intestins, ont déterminé souvent leur réduction spontanée. Heister parle d'un chirurgien nommé Clacius, qui réduisait facilement les hernies en couvrant la tumeur de compresses qu'il imbibait souvent d'eau froide; l'eau à la glace, la glace pilée ont réussi à plusieurs chirurgiens; Schmucker préférait des applications de neige; Lawrence recommande une solution de sel ammoniac ou d'autres sels dans l'eau froide; il indique l'application de compresses imbibées d'eau à la glace, renouvelées fréquemment, et l'évaporation de l'éther comme des moyens qui remplissent la même indication. Astley Cooper fait usage d'un mélange de nitrate de potasse, de glace pilée et de muriate d'ammoniac; il remplit une vessie avec dix onces de ce composé et une livre d'eau, et l'applique sur la hernie. Le froid artificiel qui se produit alors est un moyen de réduction puissant.

Heister, Monro, Lecat, Duncan, Schmalz, recommandent les applications froides sur les hernies comme moyen de réduction. Lettsom a vu une hernie ombilicale qu'on était sur le point d'opérer rentrer à la suite de l'application de la glace sur la hernie, continuée pendant quatre heures.

Le succès des affusions froides est prouvé par cette observation de J.-L. Petit: Un jeune enfant portait une hernie qu'il faisait rentrer très-facilement; mais elle s'étrangla à la suite d'une longue marche, et tous les efforts tentés pour la réduire furent complétement inutiles. L'opération fut décidée, et on allait la pratiquer, lorsque l'aïeule du petit malade s'y opposa; elle fit coucher l'enfant tout nu sur les carreaux recouverts

d'une couverture, lui fit écarter les cuisses, et lui jeta brusquement sur la partie inférieure de l'abdomen et la partie supérieure des cuisses un seau d'eau tirée du puits : la hernie rentra sur-le-champ.

L'impression d'un air très-froid sur la peau a produit quelquefois le même effet : un vieillard de soixante et dix ans, réduit à un état désespéré par une hernie étranglée, condamné par De Haën et ses chirurgiens à une mort inévitable et prochaine, sortit de son lit au milieu de la nuit et dans l'hiver, et passa plusieurs heures dans son jardin en chemise et les pieds nus dans la neige ; le froid extraordinaire qu'il éprouva réduisit la hernie. Ce fait curieux est consigné dans le Traité des hernies de Richter. Nous l'avons cité ailleurs, mais sous un autre rapport. *Voyez* MÉDECIN.

On a conseillé d'appliquer sur la hernie diverses substances astringentes, des compresses trempées dans le vinaigre, un mélange de vinaigre et de plâtre ; Belloste prétend s'être bien trouvé de fomentations faites avec des balaustes, des noix de galle, du cyprès, des écorces de grenades, de l'alun, des fleurs de camomille, du mélilot et du sel commun, le tout concassé et pilé, puis bouilli dans l'eau de forge ou dans du vin avec le marc ; il assure avoir guéri avec ce remède des malades qui étaient à deux doigts de la mort, ce qu'il aurait bien fait de prouver par quelques observations. Le fameux spécifique du prieur de Cabrières en Provence, dont le gouvernement acheta le secret, était un emplâtre astringent. Sabatier observe avec le jugement qui le distingue que ces moyens réussissaient sans doute quelquefois, puisque leur auteur avait acquis une si grande célébrité, mais que le discrédit dans lequel ils sont tombés montre combien leur succès est peu constant. Il en est vraisemblablement de même, dit-il, des prétendus spécifiques avec lesquels on se flatte de guérir toutes les hernies d'une manière radicale ; ils réussissent sur quelques personnes auxquelles il suffirait de faire porter un bandage, et ils attirent à leurs auteurs une réputation qu'ils ne méritent pas (*De la médecine opératoire*).

L'éther qui a été employé quelquefois en frictions pour obtenir la réduction d'une hernie n'agit que par le dégagement de froid, la soustraction de calorique qui suit son évaporation. Une hernie avait résisté à la saignée, à l'application de l'eau froide avec le vinaigre et le sel ammoniac, etc., Hund répandit pendant environ un quart d'heure de l'éther sur la tumeur, et eut la satisfaction de voir l'intestin rentrer aisément, et tous les accidens de l'étranglement disparaître (*Mémoires de la société royale de médecine* de Copenhague).

Comment l'application topique du froid détermine-t-elle la

réduction d'une hernie étranglée? C'est en produisant un resserrement, une constriction subite de la peau ; les tégumens, en se contractant, compriment les viscères déplacés et les réduisent. Nous avons vu ailleurs que la contraction lente et insensible du tissu cellulaire extérieur au sac pouvait produire le même phénomène. Il est probable encore que le froid excite non-seulement l'irritabilité de la peau, mais encore par sympathie celle du sac herniaire et des viscères qu'il contient. Lawrence présume que le froid concourt encore à la réduction de la hernie, en diminuant l'inflammation, et, par conséquent, le volume des parties déplacées, ce qui n'a pas lieu toujours, car son action est quelquefois brusque, soudaine, et le dégorgement d'un organe enflammé ne peut se faire avec une rapidité si grande : peu importe, au reste, l'explication, il suffit que le fait soit vrai.

Lawrence, après avoir reconnu que le bain froid et l'aspersion d'eau froide sur le malade sont suivis de succès dans quelques cas, observe que ces moyens n'ont jamais produit un bien très-évident, et ne sont pas accompagnés généralement d'un assez bon effet pour mériter d'être recommandés ; mais il pense beaucoup plus avantageusement de l'application topique du froid sur la hernie, et effectivement elle compte plus de faits en sa faveur que les applications astringentes, que les bains froids, etc. Il est inutile, sans doute de prévenir qu'il faut continuer pendant plusieurs heures l'application de la glace pilée ou du mélange de Cooper sur la hernie, et renouveler le réfrigérant aussitôt que sa température s'élève. Cooper, cité par Lawrence, a vu le scrotum gelé par une application de glace longtemps continuée; ce fait invite les chirurgiens à user de beaucoup de prudence lorsqu'ils font usage de cette méthode.

C. *Cataplasmes émolliens sur la hernie ; bains tièdes ; méthode de Desault.* Pierre Marlet, âgé de soixante-six ans, portait depuis sa naissance une hernie épiploïque droite ; un mauvais bandage appliqué sur elle ne la contenait nullement ; elle n'était pas rentrée depuis vingt ans. Le 30 septembre 1790, il éprouva, dans un effort pour soulever un fardeau, une vive douleur vers l'anneau ; un bruit comme de parties qui se déchiraient, plus un gargouillement dans les intestins se fit entendre à l'instant ; la tumeur doubla de volume; des vomissemens survinrent, se répétèrent dans la nuit, augmentèrent le lendemain en fréquence et en intensité, et le malade fut transporté à l'Hôtel-Dieu : l'abdomen était tendu et douloureux ; une tumeur volumineuse s'étendait de l'anneau à la partie inférieure des bourses, dont la peau était rouge, lisse et luisante. L'épiploon en haut, en bas une anse d'intestin facile à sentir

avec les doigts composaient cette tumeur. Le malade fut mis dans le bain dès l'instant de son arrivée, il ne le supporta que trois quarts d'heure, et en obtint d'abord peu de soulagement; les vomissemens cessèrent cependant peu de temps après; il n'avait pas bu depuis quelque temps; il fut couché horizontalement dans son lit, la tête un peu élevée, les cuisses fléchies légèrement sur le bassin, et soutenues par un oreiller placé sous les jarrets; un lavement fut donné, il entraîna les matières dures contenues dans les gros intestins, on recouvrit la tumeur d'un large cataplasme (fait de farine de riz, cuite dans une décoction de graine de lin ou de racines de guimauve; la mie de pain et l'eau de guimauve méritent quelque préférence), et l'on prescrivit pour boisson une légère décoction de chiendent donnée par cuillerée pour éviter le vomissement, et édulcorée avec le sirop de guimauve; les nausées devinrent plus rares, mais les hoquets conservèrent la même fréquence et la même intensité. Le soir, moins de douleur et de tension se remarquait dans la tumeur; les hoquets étaient plus éloignés: un bain nouveau fut prescrit et renouvelé le lendemain. Dans l'intervalle, un cataplasme fut appliqué sur la tumeur, et on donna un lavement; une évacuation abondante de matières alvines en fut le résultat; la tumeur s'amollit d'une manière sensible; on mit encore le malade dans le bain; le volume de la masse épiploïque avait un peu diminué; mais elle formait encore devant l'anneau un bourrelet considérable qui s'opposait à sa rentrée dans l'abdomen. Les cataplasmes continués pendant quatre jours l'amollirent encore un peu, et l'on parvint enfin à faire avec facilité la réduction de cette partie. Le malade qui jusque-là n'avait eu de selles qu'à l'aide des lavemens, en eut spontanément trois copieuses la nuit suivante; l'anneau inguinal, très-dilaté, laissait sortir au moindre mouvement une portion de l'épiploon, qu'il était d'autant plus difficile de retenir après l'avoir réduit, que le malade était tourmenté par une toux violente. On parvint cependant à contenir la hernie par la situation horizontale, et au moyen de compresses graduées assujéties par le spica, en attendant un bandage convenable; la toux se calma bientôt, et cet homme sortit de l'Hôtel-Dieu le douzième jour de son entrée (Desault, *Journal de chirurgie*).

Huit autres observations qui appartiennent à Desault prouvent l'utilité très-grande des bains tièdes et des cataplasmes émolliens sur la tumeur pour vaincre l'étranglement qui s'oppose à la réduction des hernies. On voit presque toujours dans ces faits intéressans les viscères déplacés rentrer spontanément dans la cavité abdominale, et la méthode thérapeutique dont il est question réussir, quoique les malades éprouvassent déjà

des nausées, des hoquets et des vomissemens. On voit dans ces observations qu'il faut insister sur les bains et les réitérer plusieurs fois, et qu'il est fort utile de nettoyer les intestins par des lavemens. Bichat dit qu'aussitôt qu'un malade arrivait à l'Hôtel-Dieu avec une hernie étranglée, le premier soin du chirurgien était de le placer dans un bain et de l'y laisser pendant tout le temps qu'il pouvait le supporter. En général, ajoute-t-il, le succès dépend beaucoup de la situation du malade dans le bain; qu'il y soit comme dans son lit, couché de manière à ce que toutes les parties se trouvent dans le relâchement; un drap tendu dans la baignoire horizontalement, et fixé sur ses côtés, de telle sorte qu'il ne touche point au fond, sert à remplir cette indication. La moindre gêne dans les muscles contre-balancerait l'effet de ce moyen dont les succès sont quelquefois surprenans (*OEuvres chirurgicales de Desault*).

Benjamin Bell a donné de grands éloges aux bains tièdes; mais les cataplasmes et les fomentations émollientes sur la tumeur lui paraissent nuisibles, sans doute lorsqu'ils ne sont point associés aux bains tièdes. Bell croit que la chaleur communiquée à la hernie par ces cataplasmes augmente le volume des viscères déplacés. Pott a observé que les émolliens appliqués sur les hernies étranglées augmentaient l'intensité des accidens; ils sont au moins inutiles suivant Richter. Lawrence dit aussi que l'expérience a démontré si complétement l'inefficacité de ces cataplasmes et de ces fomentations, qu'aucun praticien de nos jours ne leur accorde la moindre confiance; il ajoute que la marche constante des hernies de mal en pire oblige d'employer de bonne heure des moyens efficaces, et qu'en conséquence, tout moyen de traitement innocent en lui-même, devient par la perte de temps qu'il occasione préjudiciable positivement.

Il ne faut donc faire usage des cataplasmes qu'en les associant aux bains tièdes et aux lavemens émolliens, ce qui constitue la méthode de Desault, méthode dont les avantages sont démontrés par un grand nombre d'observations.

Nous mettrons en parallèle autre part les avantages et les inconvéniens du taxis avec ceux des autres méthodes qui dispensent de l'opération avec l'instrument tranchant.

D. *Irritation du canal intestinal; purgatifs, suppositoires et lavemens irritans, injection de fumée de tabac par le rectum. Purgatifs.* Quelques chirurgiens ont cru les purgatifs utiles lorsqu'une portion de la circonférence d'une partie du tube intestinal est pincée par une ouverture aponévrotique; ils pensaient qu'en irritant fortement alors la membrane muqueuse des organes digestifs, l'excitation de leur action péristaltique

détruisait l'étranglement. Monro, Sharp, le Grand assurent avoir obtenu d'excellens effets des purgatifs administrés à des malades qui portaient des hernies étranglées. Quelques observations de Louis apprennent que des malades qui n'avaient qu'une portion de la circonférence de l'intestin comprise dans une hernie, chez lesquels, par conséquent, la route des matières était libre, se sont procuré par l'usage d'un purgatif des évacuations assez abondantes; mais la réduction n'a point eu lieu et la gangrène s'est établie dans la tumeur. Richter conseille la préparation suivante : rhubarbe en poudre deux drachmes, feuilles de nicotiane trois drachmes ; faites bouillir dans quantité d'eau suffisante pour obtenir huit onces de colature, et donnez une cuillerée de cette préparation d'heure en heure. Ce célèbre chirurgien combinait quelquefois les purgatifs et l'opium ; il les proscrit formellement dans l'étranglement inflammatoire. On ne donne aujourd'hui les purgatifs dans aucun cas d'étranglement; l'expérience a convaincu Benjamin Bell qu'ils étaient très-rarement avantageux dans les maladies de ce genre, et quand ils n'étaient pas utiles, ils nuisaient presque toujours. Il est constant qu'ils sont dangereux toutes les fois, et c'est le cas ordinaire, que l'intestin étranglé est enflammé; l'estomac irrité les rejette immédiatement après les avoir reçus, et s'il permet leur passage, ils ajoutent à l'intensité de la phlegmasie intestinale. Lawrence et d'autres chirurgiens pensent qu'on peut les employer avec succès dans les hernies anciennes et volumineuses, où l'accumulation des matières fécales, produite par l'inertie du canal intestinal, est la cause d'un étranglement dont les symptômes sont chroniques; s'il y avait déjà vomissement, on pourrait encore, suivant Lawrence, donner le purgatif, mais en l'associant à l'opium et à la potion effervescente de Rivière. (Observons ici en passant que l'eau acidule gazeuse remplit la même indication que la potion de Rivière, et ne présente pas comme elle l'inconvénient de laisser un sel, un irritant dans les voies digestives). Lawrence présente la hernie épiploïque comme une autre exception au précepte général sur l'emploi des purgatifs ; si, dit-il, on peut évacuer entièrement les intestins, l'opération sera rarement nécessaire; on peut, dans ce cas, suivant lui, combiner avantageusement la saignée, les bains chauds, les fomentations sur l'abdomen avec les moyens évacuans.

Le sel d'Epsom, dissous dans une grande quantité de véhicule paraît être celle des substances médicinales purgatives qui mérite la préférence dans le très-petit nombre de hernies étranglées que l'on peut traiter sans danger par les médicamens de cette classe. Plusieurs observations de le Grand, insérées dans le Mémoire que Goursaud a donné à l'académie de chirurgie

sur l'étranglement dans les hernies déposent en faveur du sel d'Epsom.

Vomitifs. L'ipécacuanha paraît avoir réussi dans quelques cas d'étranglemens spasmodiques. Fielitz, cité dans la bibliothèque de chirurgie de Richter, rapporte une observation qui le prouve; le tartre émétique a réussi à Abrahamson et à Nurnberger (*Voyez* Richter, *Traité des hernies*). Quelques faits isolés ne prouvent rien; il n'y a pas de médicament inerte, de méthode thérapeutique inutile ou dangereuse qui n'aient été employés heureusement une ou plusieurs fois; la nature guérit presque toujours sans nous, et fort souvent malgré nous. Les vomitifs donnés aux malades qui ont des hernies sont contre-indiqués plus formellement encore que les purgatifs.

Suppositoires irritans. Des chirurgiens ont recommandé des suppositoires composés de savon, d'aloès, des substances les plus irritantes, pour donner une grande énergie aux contractions péristaltiques des intestins, d'autres veulent qu'on les associe aux purgatifs. Ces suppositoires sont toujours inutiles quand ils ne sont pas dangereux.

Lavemens irritans. Beaucoup d'éloges ont été donnés aux lavemens irritans; ils peuvent être utiles, suivant Richter, de trois manières; le surcroît d'action du mouvement péristaltique des intestins peut, 1°. retirer dans l'abdomen la portion d'intestin comprise dans l'étranglement; 2°. rendre mobiles les matières endurcies que contient cette portion intestinale; 3°. favoriser la progression de ces matières dans le conduit intestinal. On a proposé des lavemens avec une infusion de feuilles de tabac, avec le vinaigre, avec une infusion de cantharides; avec une dissolution de tartre émétique. Ce qui a été dit des purgatifs pris par la bouche est applicable à ces clystères; ils conviennent aux mêmes cas et menacent des mêmes dangers. S'ils étaient bien indiqués, on pourrait les associer; mais la prudence dépend dans toutes les circonstances de faire usage de substances aussi éminemment irritantes que le tartre émétique et les cantharides.

Clystères de fumée de tabac. Heister a donné de grands éloges aux clystères de fumée de tabac; Lawrence voit en eux le moyen le plus puissant et le plus certain de soulagement de la hernie étranglée, si l'on en excepte l'opération: suivant ce chirurgien, l'expérience a montré si clairement leur efficacité, qu'à présent on n'opère presque jamais (en Angleterre) avant d'avoir essayé ce remède. On a inventé une foule d'instrumens pour bien diriger la fumée de tabac dans le canal intestinal, nous nous bornerons à indiquer la seringue de Hélie, les instrumens de Lammersdorf, de Pia, de Stein, de Feller, de Keipelug, de Fidel Carmine, d'Osiander, de Pickel, la ca-

nule de Godard, le soufflet de Gaubius (*Voyez* Richter, *Traité des hernies*, trad. de Rougemont, et le huitième volume du *Journal de physique* de Rosier). Le procédé suivant est fort simple : on remplit une pipe de tabac qu'on allume ; on en introduit le bout frotté d'huile dans l'anus ; on appliquesur la tête de cet instrument celle d'une seconde pipe vide ; toutes deux sont assujéties avec du papier mouillé ; on souffle par le tuyau de la dernière. Ce procédé est fatigant, car il faut introduire la fumée de tabac dans l'anus pendant une heure si l'on veut obtenir quelque avantage de ce moyen. Le meilleur appareil paraît être celui qui est décrit et gravé dans la chirurgie de Benjamin Bell.

Suivant Lawrence, le tabac n'agit pas comme purgatif, il excite l'action des intestins et exerce une influence *déprimante* particulière sur ce système en général ; il abaisse le pouls ; cause des nausées et du malaise, des sueurs froides et la syncope, circonstances très-favorables à la réduction spontanée ou facile de la hernie. On ne peut déterminer rigoureusement la dose de tabac qui est nécessaire ; deux gros donnés en infusion ont produit un effet funeste; deux onces en fumée ont été consumées sans inconvénient avant de produire l'effet qu'on en attendait. Les chirurgiens anglais font un grand usage du tabac en fumée et en décoction dans le traitement des hernies étranglées ; ils préviennent que cette substance médicinale est quelquefois dangereuse, inutile d'autrefois, mais qu'elle est, en général, le remède le plus avantageux, celui qui réussit le plus souvent. Un étranglement d'une hernie existait depuis trois jours et avait résisté aux purgatifs, aux clystères, aux saignées abondantes et aux applications froides, on remplit le canal intestinal de fumée de tabac ; ce médicament produisit un tel état de tremblement et de faiblesse, que les spectateurs crurent le malade au dernier moment de sa vie ; le pouls était tellement faible, qu'on pouvait à peine le sentir. Dans ces circonstances, l'étranglement des parties cessa, la réduction de la hernie eut lieu, et le calme fut bientôt rétabli dans l'économie animale. Les observations de succès du tabac dans le cas d'étranglement des hernies sont fort nombreuses.

Les lavemens avec la décoction de tabac paraissent aussi avantageux que les clystères avec la fumée de ce médicament; Lawrence pense qu'on peut administrer la fumée en plus grande proportion que la décoction sans en craindre les suites. Cette méthode de traitement est peu usitée en France, c'est un sujet de reproche à adresser à nos chirurgiens.

E. De quelques moyens auxiliaires du taxis. Antispasmodiques. L'étranglement appelé spasmodique a naturellement conduit à donner aux malades qui ont des hernies étranglées

des médicamens antispasmodiques. Cette méthode thérapeutique est rarement utile; elle serait fort dangereuse si on l'employait comme base du traitement. L'opium donné à dose un peu forte a paru utile dans plusieurs cas; la hernie rentrait spontanément pendant le sommeil qu'il produisait, ou cédait facilement au taxis. Lassus a recommandé l'opium contre l'étranglement inflammatoire. Les médicamens narcotiques sont indiqués souvent dans le traitement des hernies étranglées, et souvent utiles, mais il ne faut pas les administrer dans l'intention d'obtenir la réduction de la hernie.

Saignée. Des saignées abondantes et multipliées ont paru à plusieurs chirurgiens un excellent moyen de modérer l'inflammation qui accompagne l'étranglement des hernies, et de faciliter la réduction de la hernie spontanée, ou par le taxis. Combien de fois, demande Ledran, n'a-t-on pas réussi à faire la réduction des parties par l'opération qu'on nomme taxis dans le temps d'une faiblesse qu'une saignée avait procurée? Pott assure qu'il n'est peut-être pas de maladie parmi celles qui affectent le corps humain dans laquelle la saignée produise un avantage plus grand et plus prompt que dans l'étranglement des hernies. Desault, lorsque la dureté, la sensibilité extrême de la tumeur, la tension du ventre, la dureté du pouls et autres signes accessoires indiquaient beaucoup d'inflammation, associait la saignée aux bains tièdes et aux cataplasmes émolliens; il a obtenu d'elle quelquefois des effets miraculeux, surtout lorsque la syncope en était le résultat; la tumeur disparaissait souvent alors subitement. Richter et Callisen ne lui donnent pas moins d'éloges; ils la recommandent presque indistinctement dans tous les cas d'étranglement. Cependant, quelques chirurgiens anglais, Wilmer, Alanson, Cooper n'ont point partagé cet enthousiasme en faveur de la saignée; ils la croient peu utile dans les cas dont il est question; il y a de l'exagération dans l'une et l'autre de ces opinions opposées, et Lawrence l'a bien senti. Les saignées sont utiles, en général, dans les cas d'étranglement des hernies, accident dont l'inflammation des viscères abdominaux est l'effet ordinaire et quelquefois la cause. Cependant, des saignées abondantes et multipliées ne doivent point être faites toutes les fois qu'une hernie est étranglée; elles ne conviennent pas à tous les cas, employées généralement, indistinctement elles sont souvent inutiles et quelquefois dangereuses et nuisibles; elles produisent d'excellens effets lorsque l'étranglement est inflammatoire, le malade jeune, vigoureux, pléthorique, lors même que le pouls est faible, et la peau des extrémités froide, lorsque le sang coule en grande quantité par une large ouverture, et que la syncope est le résultat de son effusion. On ne doit jamais

négliger, lorsqu'on fait usage de ce puissant moyen thérapeutique, les considérations relatives à l'âge, à la force du malade et à l'espèce d'étranglement.

F. *Perforation de l'intestin.* Des chirurgiens ont eu et exécuté l'étrange idée de faciliter le taxis en faisant avec une aiguille ronde plusieurs piqûres à l'intestin, à travers le scrotum tuméfié, afin, disaient-ils, de le vider de l'air qu'il contenait. Pott a vu deux malades sur lesquels cette méthode a été essayée et qu'elle a fait périr; elle repose sur une théorie qui est indigne de réfutation.

Résumé. Ces différentes méthodes de traitement de hernies étranglées n'ont pas des avantages égaux ; elles ne conviennent pas indistinctement à tous les cas, telle réussit là où telle autre a échoué. Il faut donc choisir parmi elles et motiver la préférence qu'on accorde à l'une, à l'exclusion des autres. L'espèce d'étranglement, l'intensité de l'inflammation, sa durée, l'âge, le tempérament du malade sont autant de considérations qui, réunies, aideront à faire ce choix. Telle est la rapidité de la marche de la phlegmasie et la gravité de ses effets qu'il importe essentiellement de perdre le moins de temps possible et de ne pas prendre de fausses mesures, quelques instans décident ici de la vie du malade.

Si le chirurgien est appelé de bonne heure auprès d'un malade porteur d'une hernie étranglée, jeune ou plein de vigueur, d'une constitution pléthorique ; s'il rencontre un étranglement inflammatoire, la conduite qu'il doit tenir n'est pas douteuse. Les saignées abondantes et multipliées, les bains tièdes, les cataplasmes émolliens sur la tumeur, voilà la méthode thérapeutique dans laquelle il peut le plus espérer. Il est inutile de dire qu'il faut ajouter à l'effet de ces moyens puissans de guérison en donnant au corps du malade la situation la plus favorable à la réduction de la hernie ; Desault agissait toujours ainsi avant de procéder au taxis ; cette opération réussit quelquefois, et promptement dans le cas dont il est question ; mais dans un grand nombre de circonstances, elle est tentée sans succès et devient infiniment préjudiciable au malade. Nous insisterons ailleurs sur cette considération : bornons-nous à dire ici que les premiers secours à donner aux malades dont les hernies sont étranglées et fortement enflammées sont ceux qui viennent d'être indiqués ; que la méthode de Desault est la plus efficace de toutes, celle qui est le plus souvent indiquée.

Lorsque les accidens sont moins pressans, lorsque la hernie est épiploïque, l'application des réfrigérans, des sangsues sur la tumeur et les clystères de tabac promettent beaucoup d'avantages, surtout lorsque le chirurgien n'a pas été appelé dès le début de l'étranglement ; mais, précepte important, il

faut agir sur-le-champ et avec énergie, et ne pas insister trop longtemps sur l'emploi de méthodes thérapeutiques dont l'effet a été peu sensible. L'opération avec l'instrument tranchant doit être faite aussitôt que le traitement dont on a fait usage n'a pas vaincu l'étranglement. Les cas de hernies sont si différens les uns des autres, se ressemblent si peu souvent, qu'il est impossible de prescrire exclusivement telle ou telle méthode.

3°. *Obstacles au succès du taxis.* Des obstacles de différente nature s'opposent fort souvent à la réduction de la hernie, et rendent le taxis difficile, dangereux, impossible. Les principaux d'entre eux sont : 1°. le grand volume des viscères expulsés de l'abdomen ; 2°. l'étroitesse de l'ouverture qui leur a livré passage ; 3°. l'existence de bandes membraneuses en travers du sac ; 4°. des adhérences ; 5°. l'étranglement.

Le taxis présente beaucoup de difficultés lorsque les viscères ainsi que le sac herniaire ont un grand volume et ont traversé une ouverture étroite ; ce grand volume, ils le doivent quelquefois à l'air, aux matières fécales contenues dans l'intestin, à leur masse propre, à une dégénération éprouvée par l'épiploon : lorsque la hernie est ancienne, suivant Astley Cooper, la réduction par le taxis de la hernie crurale est accompagnée de plus de difficultés que celle des autres espèces, à raison de l'étroitesse de l'ouverture qui a livré passage aux viscères expulsés de l'abdomen et de la direction qu'ils ont prise dans le canal. L'irréductibilité ou les obstacles à la réduction des hernies dépendent ordinairement d'adhérences contractées par les viscères déplacés. M. Jules Cloquet a fait à cet égard des observations fort intéressantes ; voici les principales : 1°. Si les parties contenues adhèrent seulement les unes aux autres, et non au sac, ce qui n'est pas très-rare, et si, par leur réunion, elles forment audessous du collet une masse beaucoup plus grosse que cette ouverture n'est large, elles ne peuvent la franchir pour rentrer dans l'abdomen ; 2°. quand l'une des parties déplacées adhère au sac, et que les autres sont libres, celles-ci se réduisent seules ; rarement le contraire a lieu. L'épiploon contracte, en général, plus facilement des adhérences que l'intestin ; 3°. lorsqu'un organe déplacé n'adhère au sac que par une très-petite portion de son étendue, toute sa partie libre peut se réduire : à mesure que la réduction s'opère, la portion adhérente qui reste tend à faire remonter le sac avec elle ; mais la rentrée des parties n'est presque jamais complette, à moins que les adhérences n'aient beaucoup de longueur et de laxité ; qu'elles n'existent que sur un point de la circonférence du collet, ou que le sac se renverse sur lui-même ; 4°. quand les parties déplacées adhèrent

à toute la circonférence du collet, elles ne peuvent le traverser; cependant, malgré cette adhérence, si la partie déplacée est une anse intestinale de peu d'étendue, et si le col du sac est large, il est possible de la repousser presque en totalité dans l'abdomen; dans ce cas, l'anse de l'intestin contenue dans le sac se retourne sur elle-même, s'invagine dans l'un de ses bouts, s'adosse par sa membrane séreuse, et l'intestin rentre ainsi dans sa cavité par une véritable intussusception. Quand les parties ne tiennent que partiellement au collet du sac, les adhérences rendent la réduction plus difficile, mais ne l'empêchent pas toujours; 5°. lorsque les organes déplacés tiennent seulement au fond du sac au moyen de brides celluleuses plus ou moins étendues, et que l'on essaie de les réduire, voici ce qui arrive : ils passent facilement à travers le col; mais à mesure qu'ils rentrent dans l'abdomen, ils tirent et élèvent avec eux le fond du sac en le rapprochant de son orifice; ce renversement peut être complet lorsque le sac, par sa force externe, n'a contracté que de faibles adhérences avec les parties voisines (il sera question ailleurs de cette réduction par inversion ou renversement du sac); 6°. les adhérences qui lient le sac herniaire avec les organes déplacés peuvent s'allonger tellement, qu'elles acquièrent plusieurs pouces d'étendue, et qu'elles permettent la réduction de ces dernières parties; elles forment dans ce cas de longues brides qui s'étendent de la cavité du sac herniaire où elles sont fixées jusqu'aux viscères déplacés précédemment; 7°. quand le gros intestin est suspendu au moyen d'un mésentère complet dans l'intérieur du sac; qu'il est libre d'adhérences, ce qui n'est pas le plus ordinaire, surtout pour les hernies du cœcum, on peut réduire l'intestin comme toute autre partie du tube digestif. Le sac ne diminue pas de capacité pendant la réduction, bien que la tumeur extérieure disparaisse, lorsque le cœcum ou l'S iliaque du colon ne sont unis par adhérence *naturelle* (Scarpa), que dans une petite étendue, ce point existe alors vers la partie supérieure et ordinairement postérieure du sac, et la réduction est peu difficile. Si le cœcum adhère à toute la longueur du sac herniaire, quand il s'est déplacé par sa partie postérieure de telle sorte que le sac est très-petit, tandis que l'intestin est sorti presque tout entier à travers l'anneau en se dénudant et se dépouillant en grande partie de son enveloppe séreuse, la hernie est ordinairement irréductible, du moins de prime abord (*Recherches sur les causes et l'anatomie des hernies abdominales*, in-4°., Paris, 1819).

L'histoire des adhérences a été faite en partie ailleurs. *Voyez* ADHÉRENCE, HERNIE, SAC HERNIAIRE.

L'un des grands obstacles au succès du taxis est l'étrangle-

ment (*Voyez* ce mot). Les premiers volumes de ce Dictionaire contiennent les articles *adhérence* et *étranglement*; mais depuis cinq années l'anatomie des hernies a été étudiée avec une grande ardeur, et les articles ne sont déjà plus au niveau de la science.

Les chirurgiens anglais, et à leur exemple, M. Breschet, distinguent l'étranglement d'après l'intensité des symptômes inflammatoires, en aigu et en chronique, ces expressions ont plus d'exactitude que celles-ci : *étranglement inflammatoire*, *étranglement par engouement*. L'inflammation existe dans l'une et l'autre variété de cette maladie; la circulation sanguine est troublée dans les parties qui constituent la hernie; le cours des matières fécales est interrompu, de nouvelles sécrétions ont lieu; l'étranglement aigu est familier aux hernies qui se sont formées tout à coup, à celles dont le volume est petit ou médiocre; à celles que portent des individus jeunes et vigoureux. Comme la constriction qui est exercée sur les viscères échappés de l'abdomen est très-forte, l'inflammation marche avec une rapidité extraordinaire, et tous les organes souffrent de la violence de la phlegmasie locale. L'étranglement chronique a d'autres caractères; la pression soufferte par les viscères qui forment la hernie est plus faible que dans le cas précédent, et l'inflammation des viscères abdominaux est moindre; la tumeur est dure, pesante; l'intestin, privé d'une partie de son énergie, est rempli ordinairement de matières fécales ou d'autres substances; il y a une véritable obstruction; la phlegmasie se développe lentement.

L'étranglement est interne ou externe. J'ai rapporté beaucoup d'exemples de la première espèce dans l'article *iléus*. *Voyez* ce mot.

L'étranglement externe peut avoir son siége dans différens points : 1°. hors de l'ouverture qui a livré passage aux viscères abdominaux; 2°. dans cette ouverture; 3°. immédiatement derrière elle. Suivant M. Breschet, dans les mérocèles, l'étranglement formé par le conduit crural se trouve tantôt à son ouverture abdominale, et c'est ou la partie interne de cet orifice ou des bandes fibreuses, le *fascia propria*, par exemple, qui peuvent le constituer; s'il existe dans le canal lui-même, c'est souvent parce que les parties déplacées ont glissé dans la gaîne des vaisseaux; enfin, à l'orifice externe du canal crural, l'étranglement peut être produit par le pourtour de cette ouverture, par la circonférence du pertuis d'un feuillet fibreux livrant passage aux vaisseaux lymphatiques, ou enfin par la compression du *fascia superficialis*. M. Breschet ajoute que l'étranglement à l'orifice abdominal du conduit crural n'est

bien connu que depuis la publication du travail de Gimbernat. *Voyez* MÉROCÈLE.

Les causes des étranglemens résident, on le sait, tantôt dans le sac et ses enveloppes, tantôt dans les parties qu'il contient. Cet accident est plus ordinaire aux mérocèles qu'aux bubonocèles, et ses suites sont plus dangereuses. M. Breschet a rendu raison de ce phénomène en rappelant la texture entièrement fibreuse du canal crural et sa direction en Z ou en S renversé.

Lorsque l'étranglement est aigu, les chances de succès du taxis sont moins nombreuses, et le danger de cette opération est infiniment plus grand que lorsque l'étranglement est chronique. *Voyez* la dernière section de cet article.

4°. *Manuel opératoire du taxis.* Le but du taxis est la réduction de la hernie; il faut, pour y parvenir, faire suivre aux viscères une route inverse de celle qu'ils ont parcourue en s'échappant de l'abdomen. Une force appliquée sur la tumeur agit de l'extérieur à l'intérieur, et communique aux parties qui sont renfermées dans le sac herniaire une impulsion vive et soutenue. Les règles générales relatives au taxis sont applicables à toutes les variétés et espèces de hernies; toujours il faut mettre l'ouverture qui a livré passage aux viscères dans le plus grand état de relâchement possible, dans la position qui l'élargit le plus; toujours il faut prévenir l'effet des contractions des muscles abdominaux, mettre ces organes hors d'état de nuire aux manœuvres auxquelles on va procéder. On obtient ces avantages en situant convenablement le corps, mais surtout l'abdomen. Le malade, pendant l'exécution du taxis, doit s'abstenir de tout mouvement, ne point retenir son haleine, ne point tousser, crier; il faut, comme on dit vulgairement, qu'il se laisse aller, qu'il soit absolument passif dans tous les changemens de position que le chirurgien lui fait faire; et en effet, s'il se livre à quelques efforts, s'il cherche à se mouvoir, ou ne se soumet point aux conseils dont il vient d'être question, les muscles abdominaux se contractent, et, dans cet état, rétrécissent l'ouverture herniaire et apportent un grand obstacle au succès du taxis. Il est bon de faire vider la vessie et le rectum afin de laisser à la cavité abdominale toute sa capacité.

Quelle est la position la plus favorable à la réduction de la hernie? On sait combien la situation du corps et la disposition des membres inférieurs concourent au succès du taxis.

Il est une méthode qui consiste à faire suspendre le corps du malade de telle manière que ses pieds sont en haut, tandis que la tête est en bas; la masse des intestins et de l'épiploon pèse sur le diaphragme, et tire, entraîne dans l'abdomen les viscères qui ont quitté cette cavité. Cette méthode est ancienne.

Le chirurgien estant appelé pour réduire l'intestin tombé en la bourse, dit Ambroise Paré, *situera l'enfant au lict, ou sur une table, la teste en bas, les fesses en haut, et de ses deux mains peu à peu fera la réduction.* Fabrice d'Aquapendente et Covillard recommandent cette position; elle a réussi souvent a Sharp. Plusieurs chirurgiens l'ont mise en pratique ainsi qu'il suit : Un homme fort et vigoureux se plaçait auprès du lit, se courbait un peu, tirait à lui le malade dont il disposait les membres inférieurs de manière qu'il eût un genou sur chaque épaule, et les pieds pendans sur le dos, puis il se levait doucement, et le malade se trouvait placé de manière que sa tête et sa poitrine appuyaient seules sur le lit. Une femme dont parle Heister prenait cette position pour faire rentrer sa hernie. Schacher assure avoir vu arracher à la mort un homme qui avait une hernie étranglée dont on ne put obtenir la réduction qu'en le faisant suspendre par les pieds la tête en bas. Louis a été témoin du succès de cette méthode employée pendant un quart d'heure sur un vieil invalide qui avait prié qu'on le suspendît de cette manière, et sur un soldat auquel on se proposait de faire l'opération. Bell parle avantageusement de cette suspension du corps; Mauchart ne la croit pas dangereuse; Richter et Sabatier ne la blâment point. Pour réduire deux hernies crurales, Tenon fit monter sur le lit le chirurgien herniaire, le fit placer entre les genoux du malade, et les lui fit élever aussi haut qu'il put; les oreillers étant retirés, il employa une autre personne à tenir la jambe et les pieds du côté de la hernie, et à deverser le gros orteil fortement en dedans, ainsi que le genou et la cuisse. Quand les choses furent arrivées à cet état, Tenon parvint graduellement à faire rentrer les intestins dans l'abdomen; il n'a pas décrit son procédé avec une grande clarté; celui de Winslow consistait à faire mettre le malade sur ses genoux et sur ses coudes, de manière que le tronc représentât un plan incliné dont le diaphragme formait la partie la plus basse.

On ne fait plus aujourd'hui, pour réduire une hernie, prendre au corps du malade cette position dans laquelle sa tête et sa poitrine reposent seules sur le lit. Lawrence, après avoir prévenu qu'il ne pouvait bien apprécier cette méthode, puisqu'il ne l'avait jamais mise en pratique, ni vu employer par d'autres, ajoute avec beaucoup de raison qu'elle semble ne promettre aucun avantage qui puisse compenser le désagrément, l'embarras et les inconvéniens inséparables de son emploi. Son inventeur a compté que le poids de la masse intestinale serait l'agent de la réduction; mais il n'a pas vu que les viscères abdominaux, contenus par la pression des muscles inspirateurs, renfermés dans une cavité qui est entiè-

rement pleine, et assujétis d'ailleurs par les replis de l'épiploon, changent peu de place, quelle que soit la position que l'on donne au corps.

La position horizontale du corps paraît la plus favorable de toutes au succès du taxis: elle est commode pour le chirurgien; elle facilite la réduction des viscères. Quelle que soit l'espèce de hernie, il convient, lorsqu'on pratique le taxis, que le malade soit couché sur le dos; mais pour placer les muscles et les ouvertures aponévrotiques de l'abdomen dans le plus grand état de relâchement possible, il importe de donner au tronc une bonne situation. Quelques chirurgiens, lorsque la hernie est inguinale ou crurale, élèvent le bassin audessus des épaules, plient la cuisse et la tournent en dedans. Gimbernat, dit M. Breschet, recommande de placer le malade sur le côté opposé à la hernie, la poitrine légèrement fléchie et un peu plus basse que le bassin, la tête inclinée sur le thorax, et la cuisse, correspondante à la tumeur, portée dans une légère demi-flexion. Il conseille cette position pour la réduction des hernies crurales. Règle générale, la position du malade doit mettre les muscles abdominaux dans le plus grand degré de relâchement dont ils sont susceptibles, et être accommodée à la direction de l'ouverture qui a permis la formation de la hernie.

Le chirurgien se place commodément vers le bord du lit et du côté de la hernie. Comme il n'est pas certain de terminer l'opération en peu d'instans, et qu'elle peut lui demander une demi-heure ou une heure, il est bon qu'il fasse choix d'une position commode; il applique l'une de ses mains sur la base de la tumeur; ses doigts en embrassent la circonférence; l'autre main, placée sur l'ouverture aponévrotique, seconde les manœuvres de la première, contient la partie de l'intestin qui est rentrée, et facilite la réduction de celle qui ne l'est point encore. Il faut manœuvrer des deux mains lorsque la hernie est volumineuse; la tumeur, dans ce procédé, est soumise à une pression générale; les doigts sont appliqués sur toute la surface de la hernie, et n'en laissent, autant que la chose est possible, aucun point à découvert; ils la compriment de toutes les parties de sa circonférence vers son centre. Lorsqu'on a lieu de croire que l'étranglement est chronique, que l'intestin est rempli de gaz ou de matières fécales, on saisit avec une main chacun des côtés de la tumeur; on la tire à soi doucement, et cela fait, on la porte en divers sens, à droite, à gauche, en avant, en arrière. Le but de cette manœuvre est de faire circuler dans l'anse et le canal intestinal, les matières dont la stagnation rend la réduction impossible, et encore, dans certains cas, de détruire quelques plis formés par l'intestin. Lawrence assure

que la manœuvre suivante réussit quelquefois à réduire une hernie scrotale qui a résisté aux méthodes ordinaires, particulièrement dans les cas où l'étranglement semble avoir été produit par l'accumulation des matières fécales. Le chirurgien embrasse le col de la tumeur, près du tendon, avec le pouce et le doigt d'une autre main, les tire en bas en pressant modérément, de manière à éloigner les matières contenues de la portion voisine de l'anneau, et à réduire le volume de cette partie qu'il essaie alors de faire passer dans l'anneau avec l'autre main. En effet, dit-il, puisque l'obstacle existe à l'ouverture du sac, la réduction sera en général faite avec beaucoup plus de facilité en pressant la partie supérieure de la hernie vers l'anneau, qu'en exerçant une pression générale sur toute la tumeur.

Un autre procédé peut être mis en pratique avec succès. Le chirurgien porte une main sous la cuisse du malade, et avec elle embrasse la partie inférieure de la tumeur; il saisit la partie supérieure de la hernie avec le pouce, le doigt indicateur et celui du milieu de l'autre main. Il faut, comme dans les procédés dont il a été question, ne pas négliger le soin de contenir les parties déjà réduites avec les doigts placés sur l'ouverture. Cette position de la main du chirurgien sous la cuisse du malade est incommode.

Il est très-souvent à propos de demander au malade comment, dans quelle position et dans quelle direction il faisait lui-même la réduction de sa hernie, s'il a été dans le cas de le faire, et d'employer son procédé.

Lorsque les efforts de réduction tentés par le chirurgien sont inutiles, il doit changer de procédé. On réussit souvent en variant ses manœuvres; la hernie rentre souvent au moment où l'on s'y attendait le moins. Point de force mal dirigée; point de mouvemens brusques, mais beaucoup de patience; que la compression faite avec méthode soit d'abord légère, puis augmentée peu à peu, et surtout soutenue le plus longtemps possible. La pression ne doit pas être dirigée uniquement en arrière; la réduction serait impossible : c'est par de légers mouvemens latéraux des doigts placés à la circonférence de la tumeur que l'on fera rentrer la première, la dernière portion d'épiploon ou d'intestin déplacés. On redoublera de persévérance dès qu'on sentira la tumeur diminuée.

Il est deux préceptes qui réclament toute l'attention du chirurgien; il doit n'exercer sur la tumeur qu'une pression modérée, douce, qui ne cause aucune douleur, et, ce qui n'est pas moins important, cesser toutes tentatives lorsque la hernie devient douloureuse. L'oubli du premier précepte a donné la mort à un nombre prodigieux de malades, et fait encore beau-

coup de victimes. Plusieurs chirurgiens ignorans n'ont d'autre méthode pour faire le taxis, que de broyer, de pétrir les hernies; leurs mains meurtrières compriment violemment l'intestin et l'épiploon, et ne les font point rentrer dans l'abdomen : une inflammation violente, la suppuration de l'épiploon, la gangrène, des crevasses de l'intestin, telles sont souvent les suites du taxis mal exécuté. Combien de fois, dit J. L. Petit, a-t-on vu périr des malades le même jour que la réduction leur a été faite! A l'ouverture des cadavres, on a trouvé aux uns l'intestin gangréné; aux autres, il était crevé, et les matières fécales s'étaient répandues dans l'abdomen (*Traité des maladies chirurgicales*). M. Pelletan a inséré dans sa *Clinique chirurgicale* une observation remarquable de hernie gangrénée par les efforts faits pour la réduire. Les cas de ce genre ne sont pas rares.

Comme les hernies d'un volume petit ou médiocre sont en général étranglées fortement, elles présentent moins de chances de succès au taxis, que celles dont le volume considérable annonce une grande ouverture. Elles sont peu susceptibles de réduction par le taxis. Celui-ci est rarement heureux lorsque l'étranglement est aigu, lorsqu'il existe depuis quelque temps; car l'inflammation de la hernie a augmenté le danger et les difficultés de cette manœuvre. Nous avons dit ailleurs que la perte du temps était une considération de premier ordre.

Passons des règles générales aux règles particulières. Le succès du taxis dépend en grande partie de la direction donnée par la pression de la main du chirurgien aux viscères échappés de l'abdomen; cette direction doit être calculée d'après celle du caual qui a permis la formation de la hernie.

M. Breschet a décrit avec un soin extrême la manière de réduire les hernies crurales; c'est lui qui sera notre guide. Suivant lui, le meilleur procédé, pour exécuter cette opération, n'a été indiqué que depuis que l'on a étudié avec soin la direction du canal fémoral et des ouvertures par lesquelles les viscères se déplacent pour produire la mérocèle. Sabatier et Lassus ont eu tort de dire qu'il faut presser la hernie de dehors en dedans du côté de l'ombilic. La réduction de la hernie fémorale demande, pour être faite avec facilité, que les parties soient dirigées en bas, puis en haut et un peu en dehors dans la direction des vaisseaux cruraux, afin qu'elles soient repoussées en arrière. Gimbernat procédait ainsi : placé vers le bord du lit et du côté de la hernie, il saisissait avec la main correspondante à l'abdomen du malade, la tumeur par sa base et par sa partie supérieure, et la comprimait médiocrement sur ses côtés avec les trois premiers doigts : il poussait en même temps avec ceux de l'autre main, son sommet

en haut et en dedans pour diriger la hernie vers l'anneau crural. Cette manœuvre, lorsque la tumeur n'est pas enflammée, doit être soutenue pendant longtemps et sans discontinuer. Gimbernat dit que, dans plusieurs cas, il est resté plus d'une heure pour opérer la réduction, et il croit avoir été, dans cette opération, plus heureux que beaucoup d'autres praticiens qui, sans observer les règles indiquées, se contentaient de faire de très-légères tentatives, dans la crainte de causer quelque dommage à l'intestin (*Considérations et observations anatomiques pathologiques sur la hernie fémorale*, in-4°., Paris, 1820).

M. Breschet a fait une petite découverte anatomique relative à la hernie crurale. La partie inférieure du muscle lombo-abdominal, examinée en arrière, se confond en dehors avec le *fascia iliaca*; en dedans, avec le prétendu ligament de Gimbernat, et sur la ligne médiane au-dessus de la symphyse des pubis, et derrière l'insertion des muscles sterno-pubiens. Il s'unit avec un ligament ou corps fibreux de forme triangulaire, à base plus ou moins large, qui existe constamment, et que M. Breschet nomme *ligament sus-pubien*. Sa face postérieure correspond au péritoine, et lui est adhérente par du tissu lamineux assez lâche; sa face antérieure est appliquée sur l'extrémité inférieure des muscles sterno-pubiens, et en est séparée par un étroit espace; ses bords latéraux sont libres ou donnent attache à quelques fibres du *fascia transversalis*; sa base, placée au-dessus de la symphyse des os pubis, se continue avec la portion de l'aponévrose pelvienne qui plonge dans le bassin derrière la symphyse; son sommet pénètre entre les deux muscles sterno-pubiens, et va se porter à la ligne médiane de l'abdomen; enfin, ses angles latéraux sont unis avec le ligament de Gimbernat. M. Breschet présume, sur de minces probabilités, que les usages de ce corps fibreux sont peut-être de favoriser la tension de la ligne blanche et du ligament de Gimbernat. *Voyez* MÉROCÈLE.

Pour réduire une hernie inguinale, il faut diriger les viscères qui la forment obliquement en bas et en dedans. On sait que le canal sus-pubien a deux orifices, dont l'un interne et supérieur est près du pubis, tandis que l'autre externe et inférieur est l'ouverture triangulaire du muscle costo-abdominal que l'on nomme anneau inguinal. On se rappelle qu'il se dirige obliquement entre ces deux points, et qu'il est formé par l'aponévrose du muscle costo-abdominal en avant, et par le *fascia transversalis* en arrière; mais lorsqu'une hernie est ancienne et volumineuse, l'orifice interne, distendu graduellement par les viscères, se rapproche de l'externe, et le canal sus-pubien perd en grande partie son obliquité.

Phénomènes de la réduction des hernies par l'opération du taxis. M. Jules Cloquet a fait connaître, avec une exactitude inconnue avant lui, les phénomènes de la réduction des hernies par l'opération du taxis. Les travaux, sur ce sujet, ont peu d'utilité pratique, mais cependant méritent, à plusieurs égards, d'être connus. Ce jeune chirurgien, en faisant le taxis suivant les règles tracées par les praticiens, a pris note de l'influence qu'a telle ou telle manière d'opérer sur les différentes espèces de hernie. Faisons connaître les résultats généraux qu'il a obtenus.

1°. L'orifice du sac et l'ouverture aponévrotique qui lui correspond sont très-larges; le sac représente un côue dont la base regarde l'abdomen; il n'y a point d'adhérence; la réduction est facile; on l'obtient par une pression légère, par la situation horizontale sur le dos, mais la hernie se reproduit non moins aisément.

2°. Le taxis présente plus de difficultés lorsque l'ouverture aponévrotique est étroite; les viscères échappés de l'abdomen ne peuvent rentrer dans cette cavité que successivement en glissant à la fois les uns sur les autres et sur les parois du sac.

3°. Lorsque le sac est allongé, pyriforme, la réduction se fait plus facilement que lorsqu'il est globuleux, à égalité de volume et d'étendue dans son ouverture. M. Cloquet a souvent facilité la rentrée des parties contenues dans un sac globuleux en le tirant à lui, en le comprimant circulairement, afin de rendre, autant que possible, sa forme conique, et en poussant ensuite les organes vers la cavité abdominale.

4°. M. Cloquet a observé que la réduction de la hernie ne s'obtient que par secousses, et plus ou moins difficilement lorsque les viscères qui ont quitté la cavité abdominale ont un volume différent dans les divers points de leur étendue.

5°. Le taxis échoue dans certains cas de resserrement extrême de l'ouverture de communication du sac; alors, si celui-ci n'a pas de collet fibreux, il suffit d'inciser l'anneau aponévrotique pour obtenir la réduction; mais si ce collet fibreux existe, il faut le fendre ainsi que l'anneau, car l'un et l'autre concourent à la production de l'étranglement.

6°. Il est des hernies dans lesquelles l'intestin qui les forme est distendu par une grande quantité de gaz ou de matières solides et liquides, qui sont des obstacles au succès du taxis. La réduction cesse d'être difficile lorsqu'une pression méthodique de la tumeur a fait circuler ces matières dans le canal intestinal; leur dureté et leur volume rendent cette première partie de l'opération plus ou moins laborieuse.

7°. On connaît aux gargouillemens qui se font entendre pen-

dant que les viscères rentrent dans l'abdomen, l'existence du gaz dans l'anse intestinale qui formait la hernie. Ce bruit a un caractère particulier lorsque les gaz étaient mêlés à une grande quantité de matières liquides. La tumeur fait entendre, dans ce dernier cas, une sorte de crépitation sourde, accompagnée d'un frémissement; dans le premier, le bruit est plus sonore.

8°. Cependant les gargouillemens n'indiquent pas toujours la rentrée dans l'abdomen de l'intestin et même des gaz. M. Cloquet remarque qu'ils peuvent aussi se faire entendre dans la tumeur par les seuls mouvemens qu'éprouve l'anse intestinale déplacée: si l'ouverture du sac a une grande largeur, la circulation des gaz ne fait point entendre un bruit sensible; un bruissement obscur est la sensation que donne au tact et à l'oreille la rentrée de matières fécales très-fluides.

9°. Dans les cas où beaucoup de gaz ou de matières liquides distendent l'intestin que contient un sac herniaire dont le col est étroit, le viscère, comprimé par la main du chirurgien, rentre en partie; mais l'ouverture resserrée qu'il traverse repousse les matières dans l'extrémité de l'anse qu'elles gonflent au point de ne pas permettre la réduction complette de la hernie. M. Cloquet conseille alors de faire sortir de nouveau les parties, afin de disséminer les gaz et les matières fécales, et de comprimer circulairement la tumeur pendant qu'on la tire en dehors. Cette manœuvre facilite beaucoup la réduction en vidant l'intestin.

10°. Plusieurs collets à un même sac herniaire sont autant d'anneaux que les viscères déplacés doivent traverser, et, par conséquent, autant d'obstacles à leur réduction; d'autres obstacles non moins grands et insurmontables quelquefois, ce sont les diaphragmes contenus dans certains sacs herniaires: il en est de même de loges formées par quelques autres. M. Cloquet conseille de réduire, autant que possible, en un seul les différens axes d'un sac pour opérer par le taxis la réduction des parties qu'il contient.

11°. Les hernies très-grosses ou très-petites sont réduites avec plus de difficultés que celles dont le volume est moyen. Lorsque les premières existent depuis très-longtemps, et n'ont pas été maintenues réduites, la cavité abdominale a éprouvé un resserrement dans ses parois, une diminution bien sensible dans sa capacité qui devient, pendant un certain temps, une cause d'incommodités, graves quelquefois, lorsque le taxis a réussi.

12°. La dernière portion de l'intestin que l'on réduit échappe subitement d'entre les doigts pour rentrer dans le ventre; la réduction de l'épiploon ne présente pas ce phénomène, excepté

dans quelque cas où il est arrondi, globuleux. M. Cloquet assure que, dans beaucoup de cas, il est impossible de savoir, par la sensation qu'éprouve la main pendant le taxis, si on a affaire à un entérocèle ou à un épiplocèle.

13°. Dans l'entéro-épiplocèle, la réduction de l'intestin et de l'épiploon se fait simultanément ou successivement, suivant la position respective de l'un et de l'autre, ou quelque autre circonstance qu'il importe peu de connaître.

14°. Il se forme quelquefois sur l'intestin au lieu où il est comprimé par le collet du sac, un rétrécissement considérable sous la forme d'un anneau fibreux, blanchâtre, qui peut rendre la réduction extrêmement difficile. Ce rétrécissement est plus ordinaire aux épiplocèles qu'aux entérocèles.

15°. Le pédicule qui donne naissance quelquefois à des masses épiploïques, peut envoyer des prolongemens dans diverses parties du sac herniaire. Quant à la masse, dit M. Cloquet, elle est formée par l'épiploon pelotonné, ramassé sur lui-même, et dont les lames ont contracté des adhérences les unes avec les autres, quelquefois sans s'unir au sac; ce qui n'est pas le plus ordinaire. Dans quelques cas, les lames de l'épiploon, ainsi réunies, acquièrent beaucoup d'épaisseur; elles deviennent blanches, comme fibreuses, et ne se déchirent qu'avec peine; d'autres fois elles se pénètrent d'une grande quantité de graisse sans changer sensiblement de nature. La même disposition peut se rencontrer pour des appendices graisseux du gros intestin.

16°. Le sac herniaire renferme ordinairement une quantité plus ou moins considérable de sérosité, et quelquefois une partie des liquides lymphatiques épanchés dans l'abdomen. Si l'ouverture du sac est large, la rentrée du liquide dans l'abdomen ne fait entendre aucun bruit; si elle est étroite, la main et l'oreille reçoivent la sensation d'un frémissement, d'un bruissement particulier : baignés, lubrifiés par la sérosité, les viscères glissent avec plus de facilité les uns sur les autres, et sont réduits plus aisément. Lorsque ce liquide est abondant, les organes déplacés peuvent être entraînés dans l'abdomen par le flot du liquide; ce qui arrive surtout, dit M. Cloquet, lorsque le col du sac est large et qu'il n'y a pas d'adhérence. La sérosité rentre seule dans l'abdomen pendant les efforts que l'on fait pour réduire une hernie qui en contient beaucoup : si des adhérences fixent les viscères au sac, la tumeur diminue de volume, mais conserve celui qu'elle doit à l'intestin ou à l'épiploon. Dans quelques cas, ces viscères étant libres ou peu contenus par des adhérences filamenteuses, sont poussés les premiers dans le collet du sac, le remplissent, et rentrent dans l'abdomen avant la sérosité. Enfin, dans plusieurs cas, M. Cloquet a observé que ces viscères, en traver-

sant l'orifice du sac, pouvaient laisser passer entre eux et cette ouverture la sérosité qui est lancée de temps à autre par saccades, par jets irréguliers.

17°. La réduction a lieu quelquefois par inversion ou renversement du sac. Dans ce mode de réduction, dit M. Cloquet, ce n'est pas toujours le fond du sac que l'abdomen reçoit le premier; le contraire peut avoir lieu, et la portion la plus voisine du col est alors la première qui le traverse. Suivant lui, cette réduction appartient spécialement à quelques hernies crurales et inguinales internes. Ordinairement, non pas toujours, il n'y a que le sac, proprement dit, qui se retourne ainsi sur lui-même; les autres enveloppes de la hernie continuent de pendre en dehors de l'ouverture aponévrotique; elles se contractent insensiblement et se rapprochent de cette ouverture.

18°. La hernie se réduit quelquefois en bloc. Quand le collet du sac n'adhère pas très-fortement à l'ouverture aponévrotique, et que celle-ci présente d'ailleurs une certaine dilatation lorsque l'on pousse avec force la hernie vers la cavité abdominale, les adhérences celluleuses du collet et de l'anneau aponévrotique s'allongent, se rompent : ces deux ouvertures qui étaient contiguës, ajoute M. Cloquet, s'éloignent l'une de l'autre. La première s'enfonce, se porte en dedans; la seconde reste à sa place. Pendant le taxis, le cône que surmonte le collet du sac du côté de l'abdomen, devient très-saillant et fort allongé; il n'est plus formé, comme dans le cas précédent, par toute l'épaisseur de la paroi abdominale, mais seulement par le péritoine soulevé et détaché des muscles, par le sac qui tend à s'interposer entre ces parties. Le sac rentre successivement, et peu à peu par l'anneau aponévrotique qu'il dilate, et, vers la fin de l'expérience, il échappe tout à coup, et vient se placer derrière cette ouverture. Il est facile alors de le sentir au travers des parois abdominales, en portant le doigt dans le lieu qu'occupait la hernie : il forme une grosse tumeur dure, arrondie, marronnée, située profondément au-delà de l'anneau. Dans ce cas, la réduction est complette, la hernie est rentrée en bloc, et s'est placée entre le péritoine abdominal et la face postérieure de l'anneau aponévrotique. Cette réduction en bloc est suivie quelquefois d'une légère secousse qui n'arrive pas lorsque l'anneau est large et fort lâche : elle s'opère plus facilement dans les hernies inguinales internes, puis dans les crurales, et enfin dans les inguinales externes (Jules Cloquet, *Recherches sur les causes et l'anatomie des hernies abdominales*, in-4°., Paris, 1820).

De grands exemples ont prouvé le danger de la réduction en bloc de la hernie. Un homme, dit Ledran, à qui on avait réduit une hernie depuis sept jours, sans que les accidens de l'étrangle-

ment eussent discontinué, mourut. Il n'y avait plus de tumeur dans l'aine, mais on sentait un vide à l'endroit qu'elle avait occupé, et le ligament de Fallope avait tellement prêté au volume de la hernie, qu'on pouvait glisser aisément les doigts pardessous. Le chirurgien, qui avait fait la réduction, se rappelait que lors de la rentrée des parties, il n'avait pas entendu le gargouillement qui caractérise celle des hernies intestinales, et que les parties avaient passé sous le ligament en bloc. A l'ouverture du cadavre, on trouva dans l'abdomen le sac herniaire qui avait trois pouces quatre lignes de hauteur sur dix pouces de circonférence, et une portion considérable de l'intestin jejunum était encore renfermée dans le sac. Arnaud, Lafaye, Leblanc, Benjamin Bell, Sabatier, ont vu des faits analogues. M. Pelletan, qui en a vu de semblables, établit en principe qu'il faut se mettre en garde contre la réduction subite et en masse d'une tumeur herniaire ancienne, pesante, d'une forme globuleuse, et qui n'a pas été réduite depuis longtemps. L'observation de Ledran et les faits indiqués prouvent l'importance du principe posé par l'auteur de la Clinique chirurgicale. *Voyez* SAC HERNIAIRE.

Soins à donner au malade après le taxis. Lorsque le taxis a réussi, les symptômes de l'étranglement tardent peu ordinairement à disparaître, le soulagement du malade est prompt, et sa santé est bientôt dans l'état le plus satisfaisant; mais le succès de l'opération n'est pas constant; elle échoue quelquefois, soit parce que la réduction des viscères échappés de l'abdomen n'a pas détruit l'étranglement, soit parce que les intestins ou le péritoine sont frappés d'une phlegmasie intense. Les viscères que le sac contient s'entortillent quelquefois pendant leur réduction; il en résulte un étranglement interne qui est inaccessible aux secours de l'art de guérir. Un tel état de choses ne peut être constaté que par l'ouverture du cadavre. Si l'on pouvait être certain de son existence pendant la vie du malade, il faudrait faire reparaître la hernie en plaçant le malade dans les circonstances les plus favorables à sa reproduction, et opérer sur-le-champ. L'exécution d'un tel conseil n'est pas facile à beaucoup près. Viguerie n'ayant pu, dans un cas de cette espèce, contraindre la hernie à reparaître, mit à découvert l'anneau inguinal par une incision, fendit le canal sus-pubien, pénétra dans le sac herniaire, incisa son col qui était rétréci, et réduisit l'intestin de nouveau. Son malade guérit. Le taxis est parfaitement inutile lorsque l'étranglement est interne (*Voyez* ILÉUS); il ne suffit pas, pour le salut du malade, lorsqu'il y a un commencement d'inflammation ou une phlegmasie bien formée du péritoine ou des intestins. Dans ce dernier cas, qui est fort grave, un régime sévère pendant la

durée de l'irritation et des évacuations sanguines copieuses et répétées, doivent constituer la partie principale du traitement. L'étranglement et le taxis lui-même sont des causes puissantes d'irritation; il importe donc d'avoir égard à cette considération majeure, lorsque l'on est parvenu à faire rentrer les viscères dans la cavité abdominale. Plusieurs chirurgiens donnaient des purgatifs après le taxis. Lawrence recommande cette pratique qui peut être fort dangereuse, et qui n'est indiquée que lorsque l'étranglement reconnaissait pour cause un *engouement* de matières dans l'anse intestinale herniaire. Richter a vu un purgatif administré après la réduction d'une hernie étranglée, produire une prodigieuse quantité d'évacuations alvines; et, loin de reconnaître dans ce phénomène l'effet d'un irritant sur une membrane muqueuse déjà irritée, il suppose que tout étranglement violent produit une espèce de fièvre gastrique. N'oublions pas de prévenir que, suivant ce chirurgien, la fièvre dont il est question n'est pas l'entérite, et ne cède pas, comme cette inflammation, à la méthode antiphlogistique.

Jugement sur le taxis. Le taxis, considéré d'une manière générale, est une méthode de traitement des hernies quelquefois inutile, quelquefois fort nuisible et toujours dangereuse; elle présente un double inconvénient : 1°. la perte de temps qu'elle occasione, et on sait combien le temps est précieux lorsqu'il est question d'une hernie étranglée; 2°. l'irritation qu'il communique à des organes déjà irrités. Richter assure n'avoir vu que très-rarement une hernie vraiment étranglée être réduite par le taxis; lorsqu'on a pu la réduire, dit-il, les circonstances avaient été tellement améliorées par d'autres moyens, et les parties étaient rentrées si facilement et si inopinément, quoique l'on eût fait auparavant les tentatives en vain, que j'ai été toujours porté à croire qu'elles seraient rentrées d'elles-mêmes quelques heures plus tard.

L'opinion de Desault est d'un grand poids; elle est entièrement défavorable au taxis. Ce chirurgien préférait, à cette opération, les moyens relâchans et les saignées; il ne cherchait jamais à réduire avec ses mains habiles une hernie dont l'étranglement était aigu. Si la constriction soufferte par l'intestin, est peu forte, elle cède facilement aux bains tièdes; si elle est violente, le taxis ne réussit pas souvent; et lorsqu'il réussit, ce n'est jamais qu'au prix d'un grand danger auquel on expose le malade. Les opérations de hernies par l'instrument tranchant n'échouent si souvent que parce que le taxis les a précédées. On ne saurait trop insister sur cette vérité reconnue par les plus grands chirurgiens. La plupart des hernies, dit Desault, ne deviennent irréductibles que par les tentatives faites pour les réduire; et sans ces tentatives inconsidé-

rées, le plus souvent leur réduction serait spontanée. Ce célèbre chirurgien appuyait sa doctrine d'un grand nombre d'observations; on peut la réduire aux préceptes suivans. Le taxis, lorsqu'il réussit (cas le moins ordinaire), ne délivre pas, à beaucoup près, le malade de tout danger. Lorsqu'il est fait sans succès, il devient toujours une chance très-défavorable pour le succès de l'opération qui doit le suivre : dans les premiers instans de l'étranglement, il faut toujours s'en abstenir, et lui préférer les moyens relâchans.

Il me serait facile de citer bon nombre d'observations dans lesquelles on voit la réduction de la hernie par le taxis, devenir immédiatement funeste au malade ; cependant je n'en rapporterai qu'une seule, bien remarquable il est vrai. Elle appartient à M. Pelletan : une femme, âgée de quarante-cinq ans, portait depuis dix années une hernie crurale du côté droit, et la contenait avec un bandage : malgré ce secours, la hernie s'échappa le 19 mai 1804, et sa sortie fut bientôt accompagnée de symptômes de l'étranglement. Ils furent graves d'abord ; le ventre fut douloureux ; il y eut des hoquets et des vomissemens. Un chirurgien fit des tentatives inutiles de réductions. Les accidens continuèrent avec assez peu d'urgence pour que le malade les supportât jusqu'au huitième jour. Un nouveau chirurgien trouva la tumeur moins tendue ; les hoquets et les vomissemens moins fréquens, le ventre fort élevé, mais presque sans douleur ; le pouls était dur et développé ; la respiration libre et la voix naturelle : la malade était d'ailleurs d'une forte constitution. Ce chirurgien crut devoir tenter la réduction de la hernie ; et, après quelques efforts, il réussit subitement à la faire disparaître. La malade mourut demi-heure après cette réduction. L'anatomie des parties montra les tégumens de la région que la tumeur avait occupée dans l'état sain, et ne couvrant aucun reste de tumeur ; les environs étaient sains, mais il y avait une péritonite générale et un grand épanchement de matières stercorales provenant de la portion d'intestin iléum qui avait formé la hernie, et qui, gangrénée, était déchirée en plusieurs endroits. Toute la longueur des intestins grêles était enflammée et également voisine de gangrène (*Clinique chirurgicale*). J. L. Petit, Pott, Richter ont signalé le danger du taxis ; Hey a vu de grands dangers causés par lui.

Il ne faut pas cependant le proscrire. Lorsque l'étranglement n'est point inflammatoire, lorsqu'il n'y a pas de douleur dans la hernie et dans l'abdomen, on peut sans inconvénient essayer de réduire la hernie par une pression douce et méthodique. Il faut renoncer à ce moyen aussitôt que la douleur devient très-vive, ou lorsqu'après avoir été employé pendant un cer-

tain temps qui ne doit guère excéder une heure, on n'a rien gagné sur l'étranglement. Lorsqu'une première tentative faite dans les règles n'a pas réussi, de nouvelles ne promettent pas un résultat satisfaisant; il faut opérer. Desault n'employait jamais le taxis qu'après avoir, en quelque sorte, levé l'étranglement par les moyens relâchans, et presque amené la hernie à son état ordinaire.

Wilmer de Conventry a obtenu la réduction de deux hernies en plaçant et laissant pendant plusieurs heures sur l'une un morceau de plomb pesant deux livres; sur l'autre, un fer à repasser. Cette méthode n'annonce pas une grande connaissance de l'anatomie des hernies et de la direction des ouvertures aponévrotiques qui permettent aux viscères de s'échapper de l'abdomen. (MONFALCON)

TÉGERNSEC (eau minérale de). Cette source porte le nom de *Sainte-Croix*; elle est située entre les montagnes des Alpes, dans la Haute-Bavière.

L'eau minérale est transparente, a une odeur sulfureuse qui se développe au bout de quelque temps, sa saveur est fade : exposée à l'air, elle dégage des bulles.

Les principes minéralisateurs qu'elle contient, sont : l'hydrogène sulfuré, l'acide carbonique, le carbonate de chaux, le sulfate de chaux, le sulfate de magnésie, le muriate de soude et l'oxyde de fer.

Cette eau est employée dans les maladies calculeuses, la jaunisse, la goutte, les fièvres opiniâtres. On se sert aussi de la boue pour appliquer sur les vieux ulcères. (M. P.)

TÉGUMENT, ou TÉGUMENS, s. m., *tegumentum*, *tegumen*. On donne en anatomie ce nom à l'ensemble des membranes qui enveloppent le corps de l'homme et des animaux, et qui constitue la peau. *Voyez* ce mot, tome XXXIX, page 565. (M. G.)

TEIGNE, s. f., *tinea*. *Considérations générales sur les teignes*. I. Que trouve-t-on dans les auteurs touchant la nature et le caractère spécifique des teignes? Des renseignemens incertains, des dissertations vaines, des détails vagues, toujours insuffisans. Il semble que les anciens aient écrit au hasard sur cet exanthème aussi repoussant qu'opiniâtre. Les modernes mêmes n'ont pas détruit la confusion qui règne dans son histoire. Murray seul a su se guider dans ce labyrinthe inextricable, parce qu'il a suivi la marche rigoureuse et méthodique des sciences naturelles; mais il a laissé de vastes lacunes à remplir.

II. J'élague de mon travail les discussions futiles auxquelles se sont livrés mes prédécesseurs. Je transcris ce que j'ai observé, m'inquiétant peu de ce qu'on a dit avant moi. Quand on voit

de si près la nature, quel besoin a-t-on de recourir aux travaux des Grecs et des Arabes? Tout étalage d'érudition ne serait qu'un vain jeu de l'esprit, sans avantage pour la science.

III. Pour coordonner de la manière la plus convenable les faits divers que j'ai rassemblés, j'adopterai pour leur exposition une méthode absolument analogue à celle que j'ai suivie en les observant. Je commencerai d'abord par déterminer les symptômes caractéristiques de chaque espèce de teigne en particulier. Je donnerai ensuite les résultats généraux qui concernent la nature, le siége, les causes et le traitement de cette affection.

IV. L'exanthème chronique, communément désigné sous le nom de *teigne*, doit donc constituer en nosographie un genre très-distinct des autres maladies cutanées. Ce genre comprend comme espèces particulières, 1°. la *teigne faveuse* ou *alvéolée*, connue des anciens, mais inexactement décrite par eux; 2°. la *teigne granulée* ou *rugueuse* dont nous avons rendu l'histoire plus complette; 3°. la *teigne furfuracée* ou *porrigineuse* dont nous avons pareillement mieux fixé la marche et le caractère; 4°. la *teigne amiantacée* qui s'offre rarement à l'observation, et dont aucun auteur n'a fait mention avant nous; 5°. enfin la *teigne muqueuse* qu'il ne faut pas confondre à l'exemple de quelques médecins avec cette éruption salutaire ordinairement désignée sous le nom de *croûte de lait*, quoique, dans certains cas, elle puisse être regardée comme une sorte de dégénération de cette excrétion naturelle du cuir chevelu. Quant à la croûte *laiteuse* proprement dite, je n'en parlerai qu'accessoirement dans le cours de cet article, parce qu'elle n'est point le produit d'un état maladif de l'économie animale, et que, sous ce point de vue, elle n'a point dû se présenter souvent à mes recherches dans l'intérieur des hôpitaux.

Faits relatifs à l'histoire particulière des teignes.

ESPÈCE PREMIÈRE. Teigne faveuse, *tinea favosa*, teigne dont les croûtes forment des tubercules de couleur jaune, tantôt isolés et circulaires, tantôt rapprochés les uns des autres, et constituant de larges plaques sur le cuir chevelu, dont le centre est déprimé en godet, et dont les bords sont saillans et relevés, ce qui leur donne une sorte de ressemblance avec les alvéoles des ruches à miel.

Tableau de la teigne faveuse. V. Le développement de la teigne faveuse se fait communément par de très-petits boutons pustuleux qui provoquent une démangeaison plus ou moins violente sur le cuir chevelu. Ces boutons contiennent une matière purulente qui se dessèche et donne lieu à la formation de plusieurs croûtes ou tubercules excavés dans leur milieu,

et dont les dimensions augmentent successivement, en conservant toujours la forme circulaire qui leur est propre.

Comme quelquefois ces tubercules se manifestent en grand nombre sur les différentes régions de la tête, ils se joignent par leurs bords au point de former par leur agrégation des plaques d'une étendue considérable où l'œil distingue néanmoins avec facilité le godet qui fait le caractère principal de la teigne faveuse. Ce godet ne ressemble pas mal aux alvéoles d'une ruche à miel ou aux cupules de lichens qui couvrent le tronc de certains arbres.

Quand cet exanthème chronique n'est pas très-ancien, les croûtes sont d'une couleur jaune, quelquefois d'une couleur fauve, mais à mesure que ces mêmes croûtes vieillissent et se dessèchent, elles deviennent blanchâtres, s'usent, se brisent, se détachent du cuir chevelu, et dès lors on n'aperçoit plus sur la tête que les débris des tubercules faveux qui cessent d'affecter une forme régulière.

Les tubercules de la teigne faveuse ont leur base profondément enchâssée dans le système dermoïde, et fortement adhérente à ce système. En effet, j'ai souvent voulu séparer de la peau quelques-uns de ces tubercules afin de les conserver (comme j'ai coutume de le pratiquer pour plusieurs maladies cutanées); mais je n'ai pu y parvenir sans intéresser vivement le cuir chevelu, et sans produire un écoulement plus ou moins considérable de sang.

Aussi la teigne dont il s'agit porte-t-elle ses ravages bien avant dans le cuir chevelu qui se gerce; les crevasses qui résultent des progrès de l'altération laissent suinter une matière tantôt ichoreuse, tantôt purulente, qui détruit la peau, et qui corrode même, dans quelques circonstances, jusqu'à la substance osseuse du crâne. Toutefois ce dernier cas est extraordinairement rare.

Il est des individus chez lesquels les croûtes du *favus* ne se bornent pas uniquement à occuper la tête. J'en ai vu paraître au front, aux tempes, sur les épaules et à la partie inférieure des omoplates, aux coudes, aux avant-bras; j'en ai vu s'étendre depuis le haut des lombes jusqu'au sacrum, sur le devant des deux genoux, au tiers externe et supérieur des jambes, etc. En un mot, il semble qu'elles puissent se manifester dans tous les endroits où le tissu cellulaire est plus serré et plus dense.

Les démangeaisons suscitées par la teigne faveuse sont en raison du nombre des tubercules; elles sont quelquefois intolérables : dès-lors les enfans sont portés à se gratter, et la sensation de prurit ou de cuisson est si vive, qu'ils trouvent une sorte de jouissance voluptueuse à s'écorcher le cuir chevelu de leurs ongles. Les poux qui pullulent en si grande quantité sous

les croûtes viennent ajouter encore à ce genre de torture. Toutes les cavités en sont pleines, et la surface du cuir en est tellement recouverte, que la masse entière des tubercules et de la peau semble agitée de leur mouvement.

L'odeur exhalée par le favus est aussi dégoûtante que son aspect. Cette odeur, qui a plus ou moins d'énergie, conserve toujours le même caractère. J'ai souvent fait observer à mes élèves qu'elle se rapprochait infiniment de celle de l'urine de chat ou de celle des appartemens que les souris ont longtemps infectés de leur présence. Lorsqu'on fait tomber néanmoins les croûtes faveuses à l'aide des cataplasmes émolliens, cette odeur change de caractère et a quelque chose de fade et de nauséabond.

Indépendamment des tubercules faveux que nous avons déjà décrits, on voit que, dans les intervalles qui les séparent, la surface du cuir chevelu se recouvre continuellement d'écailles furfuracées, lesquelles sont le produit de l'irritation générale du système dermoïde de la tête.

Nous avons souvent procédé à l'examen du cuir chevelu, après la chute des croûtes ramollies par l'effet réitéré des lotions et des cataplasmes. C'est alors que l'on voit tout le tissu réticulaire devenir rouge et érythémateux. L'épiderme a disparu, et des ulcérations nombreuses laissent suinter çà et là un liquide jaunâtre, visqueux et fétide. On aperçoit aussi une quantité plus ou moins considérable de petits abcès épars, non proéminens et au niveau du cuir chevelu, affectant une forme lenticulaire, et paraissant être comme autant de centres particuliers d'inflammation.

Mais un des symptômes remarquables de la teigne faveuse, lorsqu'on néglige de l'attaquer par des moyens convenables, et qu'on l'abandonne à ses progrès, est l'alopécie, que j'ai vue devenir presque universelle chez certains individus. Dans les endroits où les cheveux ont été déracinés, la peau reste lisse et luisante dans toute sa surface. On y aperçoit néanmoins çà et là quelques cheveux rares, altérés dans leur tissu, ainsi que dans leur couleur, et offrant une apparence lanugineuse.

J'aurais pu faire mention de quelques symptômes concomitans du favus, tels que l'engorgement des glandes cervicales, le gonflement du tissu cellulaire, la tuméfaction de la peau dans certains endroits, etc. Mais, outre que ces symptômes ne sont pas constans, ils sont communs aux différentes espèces de teigne. Je ne dois donc pas m'écarter de la précision que je me suis imposée, en surchargeant ce tableau de détails superflus.

Observations relatives à la teigne faveuse. VI. *Première observation*. Le nommé Isidore Lignon, âgé de cinq ans, était

né de parens sains : ayant été nourri par sa mère, il jouissait d'une santé excellente ; celle-ci, pour vaquer plus librement à des occupations domestiques, le confia aux soins d'une vieille femme, laquelle était atteinte, dit-on, d'une teigne faveuse très-ancienne. L'enfant vécut près d'un an auprès de cette femme, coucha même avec elle. Au bout de ce temps, il lui survint sur diverses parties de la tête des croûtes ou tubercules jaunes, circulaires, déprimés dans leur centre, relevés par leurs bords. Cette maladie s'accrut au point que les tubercules se réunirent et ne formèrent plus qu'une seule calotte croûteuse qui couvrait tout le cuir chevelu. Chaque tubercule présentait la forme d'un petit godet, et dans les endroits même où ils étaient le plus rapprochés, leur confusion et leur multiplicité n'empêchaient pas de distinguer tous les vrais caractères du favus. Dans les petits espaces qui n'étaient point couverts de croûtes, la peau était rouge et enflammée ; la démangeaison était considérable, et lorsque l'enfant se livrait avec ardeur au plaisir qu'il avait à se gratter, il enlevait les tubercules audessous desquels on apercevait une sanie rougeâtre et fétide. Au bout d'un certain temps, la maladie disparaissait.

Deuxième observation. J'ai recueilli à l'hôpital Saint-Louis l'observation suivante sur deux petites filles, Virginie et Julie Calandini, italiennes d'origine ; l'une avait atteint sa septième année, l'autre sa cinquième ; elles jouissaient d'une constitution très-forte, ainsi que leurs parens. Lorsqu'on nous apporta ces deux enfans, leur tête était couverte de tubercules faveux circulaires, d'une couleur très-jaune, creusés en godet dans leur milieu, offrant des bords proéminens ; tels, en un mot, que nous venons de les décrire dans le cas précédent. On observait une régularité parfaite dans les tubercules ; mais la plupart d'entre eux étaient cohérens et disposés par plaques sur le cuir chevelu. Au milieu de cette masse croûteuse, devenue informe dans quelques endroits de la tête par les progrès de la maladie, on apercevait des sillons et des crevasses d'une profondeur considérable ; le cuir chevelu y était sanguinolent et presque détruit par l'effet terrible de l'ulcération existante ; il y avait des croûtes brisées qui tombaient en petits grains au travers des cheveux ; mais il est surtout impossible de dire quelle quantité de poux infestait la tête de ces deux malheureux enfans. Ces animalcules dévorans étaient cachés en nombre infini sous les croûtes ; ils excitaient un prurit intolérable. Cette éruption dégoûtante exhalait en outre une odeur de souris difficile à supporter. Au surplus, la teigne dont il s'agit n'avait pas seulement son siége dans le cuir chevelu. Il est à remarquer que les deux sœurs avaient des plaques faveuses

dans des parties absolument analogues du reste du corps, comme aux sourcils, aux tempes, au bas des épaules, aux lombes, sur la région du sacrum, à la partie externe et supérieure des cuisses, à la partie moyenne des jambes. Ces deux petites filles ont été guéries par les procédés mis en usage à l'hôpital Saint-Louis, et dont nous ferons mention plus bas.

Troisième observation. Antoine Fondaneige, né à Paris, et doué d'un tempérament lymphatique, fut abandonné dès l'enfance par ses parens; il n'avait jamais eu d'autre maladie que la petite vérole, lorsqu'à dix ans il sortit de Paris sans guide, sans destination. Après quelques jours de marche, il se trouva à Amiens où il fit le métier de mendiant. Pendant trois années, il parcourut les campagnes de la Picardie; il couchait dans les granges et les lieux humides. Un jour, en se peignant, il sentit trois tubercules à la partie moyenne de la tête; il prit le parti de les arracher; mais ils ne tardèrent pas à renaître, et plusieurs jours après, d'autres endroits s'en trouvèrent pareillement couverts; toute la tête en fut garnie; il parut de semblables croûtes sur l'abdomen, la poitrine, les cuisses, les jambes et les bras. Antoine Fondaneige se détermina alors à venir à Paris pour se faire traiter à l'hôpital Saint-Louis; il arriva le 29 février 1804. Lorsqu'il se présenta à nous, tout son corps était semé de croûtes faveuses jaunâtres, dont les unes étaient excavées dans leur centre et relevées vers leurs bords, ce qui leur donnait une certaine ressemblance avec les semences du lupin; et les autres, brisées par des frottemens réitérés, ne présentaient plus que des tubercules informes audessus du niveau de la peau; il ne s'en écoulait aucune humeur; le malade exhalait une odeur de souris très-énergique; il était exténué de maigreur et avait un appétit dévorant; nous l'avons vu sortir de l'hôpital parfaitement guéri. Cette observation et la précédente prouvent que le favus peut attaquer d'autres parties que le cuir chevelu.

Quatrième observation. Souvent la teigne faveuse épargne la tête et se porte uniquement sur d'autres parties. Le fait suivant en est une preuve. Jean-Jacques Dedoitil, homme âgé de trente ans, robuste et de moyenne stature, avait toujours joui d'une bonne santé; il lui survint une teigne faveuse au côté de la cuisse qui se propagea insensiblement aux jambes et aux bras; la tête resta saine et intacte. Cette teigne commença d'abord par des boutons petits, relevés en pointe et recouverts d'une pellicule blanche: bientôt un cercle inflammatoire se forma autour de ces boutons qui s'agrandirent; les croûtes devinrent jaunes, épaisses, s'élargirent considérablement, présentèrent une surface lisse, creusée dans son milieu, en sorte qu'elles figuraient par leur agrégation les cellules d'une ruche

à miel; elles étaient profondément enfoncées dans l'épaisseur de la peau : à mesure que la maladie avançait dans ses progrès, les croûtes tombaient et laissaient après elles sur la peau une teinte d'un rouge violet; mais peu de temps après, il s'en formait de nouvelles. La maladie sévissait surtout pendant le printemps; durant l'hiver, elle s'éclipsait du moins en partie. Il n'est pas inutile de rappeler que le malade éprouvait des nausées et des vomissemens pendant les chaleurs de l'été.

Cinquième observation. Qui pourrait croire que la teigne faveuse attaque aussi les vieillards ? C'est là pourtant ce que nous avons observé à l'hôpital Saint-Louis. Angélique Delamalle, âgée de soixante-huit ans, fileuse de laine, née à Paris de parens sains, n'avait éprouvé jusqu'à l'époque de l'invasion de la maladie qui fait le sujet de cette observation aucun accident qui mérite d'être rapporté. La teigne dont il s'agit lui survint spontanément et sans cause connue ; elle manifesta tous les caractères du vrai favus ; même couleur, même excavation des tubercules, même odeur, etc. La tête n'était pas la seule partie affectée : on observait des croûtes faveuses aux bras, aux cuisses, principalement dans les endroits qui répondaient à des aponévroses considérables.

Sixième observation. Geneviève Fesson, âgée de vingt ans, née à Rouvre, département de la Sarthe, d'un tempérament lymphatique, n'ayant jamais eu la petite vérole, éprouva à l'âge de neuf ans une maladie qui dura trois mois, et dont elle conserve à peine le souvenir. A douze ans, nouvelle maladie qui était caractérisée par un état de faiblesse continuelle, par des douleurs vagues dans tous les membres, par le gonflement et la suppuration des glandes lymphatiques situées sous la mâchoire inférieure et par tous les autres symptômes qui annoncent l'existence du vice scrofuleux. On lui prodigua les remèdes; mais il paraît que la maladie a surtout été guérie par l'apparition menstruelle qui arriva vers l'âge de quatorze ans, et marcha ensuite régulièrement. A dix-neuf ans, Geneviève Fesson se trouvant en voyage, fut obligée de traverser une rivière dans le moment de ses règles, et cette imprudence donna lieu à leur suppression. A vingt ans, il parut sur différentes parties du corps des pustules rougeâtres auxquelles succédèrent des croûtes épaisses, d'un jaune blanchâtre, enfoncées dans le milieu, relevées à la circonférence. Ces croûtes se desséchèrent peu à peu, devinrent alors blanches, et tombèrent en poussière; il resta audessous une tache rougeâtre avec dépression de la peau, il survenait continuellement de nouveaux boutons ou tubercules, de manière que la malade n'en était jamais entièrement débarrassée. Depuis cette éruption, la menstruation ne s'était point rétablie; enfin la malade entra à

l'hôpital Saint-Louis au mois de décembre 1803, dans un état de faiblesse excessive, accablée par la maigreur, conservant néanmoins son appétit ordinaire. Les fonctions de tous les organes, hormis celles de l'utérus, s'exécutaient assez bien. On voyait dans toutes les parties de son corps des croûtes ayant le caractère décrit ci-dessus; on apercevait aussi beaucoup de cicatrices et de taches rougeâtres dans les endroits où les croûtes avaient existé. Les soins curatifs que nous lui administrâmes parvinrent à la guérir.

VII. Je me borne à l'exposition de ces faits; j'aurais pu sans doute les multiplier bien davantage puisque la teigne faveuse est la plus commune de toutes, et qu'elle s'offre perpétuellement à notre observation; il me suffira de dire que cette affection singulière et intéressante est une des espèces les plus tranchées du genre dont nous traitons. On doit être surpris que les auteurs ne l'aient pas décrite jusqu'à ce jour avec plus de détail et d'exactitude.

ESPÈCE DEUXIÈME. Teigne granulée, *tinea granulata*, teigne dont les croûtes forment de petits tubercules ou des grains d'une couleur tantôt grise, tantôt brunâtre, d'une figure très-irrégulière et très-inégale. Ces tubercules ou grains n'ont ni excavation ni enfoncement à leur sommet; ce qui les distingue manifestement de l'espèce précédente.

Tableau de la teigne granulée. VIII. La teigne granulée n'envahit pas ordinairement un aussi grand espace de cuir chevelu que la teigne faveuse; le plus souvent elle se place à la partie supérieure et postérieure de la tête; elle se compose de petites croûtes brunes ou d'un gris obscur, lesquelles ressemblent quelquefois à des fragmens de mortier grossièrement brisé, ou à du plâtre tombé des murs et sali par l'humidité et la poussière. Ces granulations n'ont dans aucun cas leur surface creusée en godet; elles sont bosselées, anguleuses par leurs bords, comme les semences de certaines plantes; en un mot, d'une irrégularité extrême; souvent elles sont très-dures et ont une consistance comme pierreuse que les cataplasmes ne peuvent ramollir.

Comme le cuir chevelu des enfans, hérissé de ces tubercules, présente des aspérités considérables au toucher, nous l'avions d'abord désignée sous le titre de *teigne rugueuse*, de concert avec M. Gallot, médecin très-recommandable qui a suivi longtemps mes leçons cliniques à l'hôpital Saint-Louis; mais cette dénomination est bien vague. Celle de *teigne granulée* que j'ai cru devoir adopter en dernier lieu est plus convenable pour exprimer l'espèce d'affection que je me propose de faire connaître. Le peuple appelle vulgairement *galons* ces tubercules croûteux épars sur la région postérieure de la tête.

Ces boutons, qui sont d'ordinaire assez distans les uns des autres, ne sont point aussi profondément enchassés dans le système dermoïde que ceux de la teigne faveuse ; mais ils sont quelquefois environnés, comme dans celle-ci, d'une assez grande quantité d'écailles minces, sèches et furfuracées, lesquelles ne sont ici qu'un symptôme accessoire provenant de l'irritation du cuir chevelu.

La teigne granulée a une odeur nauséabonde qui se rapproche beaucoup du beurre ranci, et quelquefois du lait qui commence à se putréfier. Cette odeur est particulièrement sensible, quand les croûtes sont encore humides, et qu'il s'opère un suintement considérable à la surface de la tête ; mais elle disparaît à mesure que ces mêmes croûtes arrivent à une exsiccation complette et acquièrent une dureté qui les fait ressembler à une matière gypseuse ou crétacée.

Les démangeaisons produites par la teigne granulée sont très-vives. Quand on sépare les croûtes du cuir chevelu, les endroits qu'elles occupaient restent rouges et érythémateux ; ils sont lisses et polis, souvent tuméfiés. On aperçoit çà et là de très-petits abcès blanchâtres qui ne dépassent pas le niveau de la peau et qui fournissent un liquide visqueux, incolore, peu abondant, ou un pus blanchâtre qui s'épaissit, se dessèche par le contact de l'air, et fait ainsi renaître des croûtes nouvelles absolument analogues par leur forme et leur couleur à celles qui sont déjà tombées.

La teigne granulée n'est guère susceptible d'attaquer les diverses parties du corps comme le favus ; elle peut tout au plus atteindre le visage. Je l'ai vue, dans certains cas, occuper le front près des cheveux, les sourcils et les parties latérales du nez, ce qui néanmoins est fort rare. Je remarquerai en outre que cette maladie est peu familière aux adultes. Je l'ai cependant observée chez deux jeunes filles qui avaient déjà passé l'époque de la puberté.

Observations relatives à la teigne granulée. IX. *Première observation.* Adélaïde Bonne, âgée de quatre ans, d'un tempérament mélancolique, ayant la peau brune, née à Paris de parens inconnus, eut la petite vérole, et n'éprouva pas de gourme dans les premiers mois de sa naissance. Elle a été atteinte, à l'hôpital Saint-Louis, d'une affection du cuir chevelu qui présentait les caractères suivans : croûtes d'un gris brunâtre, spécialement fixées au sommet de la tête et à la partie postérieure du cou. Ces croûtes, tantôt isolées, tantôt rapprochées, et pour ainsi dire confondues, inégales et irrégulières dans leur forme, ressemblaient à des fragmens de mortier noirci. Il y avait des grains de cette matière collés et pour ainsi dire suspendus à la partie moyenne et supérieure desche-

veux. Dans les autres endroits de la tête, on remarquait des écailles ou des croûtes minces. Au bas de l'occipital, il suintait une humeur visqueuse qui collait les cheveux ; son odeur était fade comme du lait ou du fromage gâté, mais n'avait aucune analogie avec celle du favus.

Deuxième observation. Une autre petite fille, âgée de sept ans et demi, d'un tempérament bilieux, ayant les cheveux châtains tirant sur le noir, la peau brune et sèche, jouissant d'ailleurs de la meilleure santé, fut affectée presque subitement de la teigne granulée, et sans qu'aucune cause apparente y eût donné lieu. Cette teigne attaqua d'abord le sommet de la tête, puis la partie inférieure et postérieure de l'occiput. Elle se répandit ensuite sur tout le cuir chevelu, au point de l'envahir entièrement. Elle était caractérisée par de petites croûtes brunâtres, friables, de diverses grandeurs, de diverses formes, dont la plupart s'étaient détachées de la peau de la tête pour se coller le long des cheveux. Ces granulations sèches ressemblaient assez bien à des fragmens de manne vieillie et noircie dans les boutiques. Le cuir chevelu présentait d'ailleurs sous le doigt une surface très-rugueuse et très-inégale. Cette teigne faisait éprouver un prurit très-considérable. Elle était accompagnée d'une odeur fade et repoussante. Il y avait engorgement des glandes cervicales.

Troisième observation. François-Benjamin Breton, âgé de onze ans, né à la Guadeloupe, d'une constitution bilieuse, ayant la peau basanée et verdâtre, est affecté depuis longtemps d'une teigne granulée. Il a plusieurs frères, dont il est le plus jeune, et tous ont eu la même maladie, mais à un degré bien moindre. Chez celui-ci, la teigne dont il s'agit a commencé par une très-forte démangeaison. L'enfant s'est gratié avec violence pour éteindre cette sensation douloureuse. Alors le cuir chevelu s'est excorié. Des croûtes brunes se sont bientôt formées sur cette partie de la tête. Ces croûtes sont devenues épaisses, rugueuses et granulées ; elles sont séparées par des intervalles ; elles se brisent facilement sous le doigt, lorsqu'elles ne sont point abreuvées par le pus ; et quand on les froisse, elles s'enlèvent du cuir chevelu par fragmens inégaux, ronds et plus ou moins volumineux. D'autres fois, elles adhèrent avec une telle force, et elles sont si sèches et si dures qu'on ne peut parvenir à les détacher. On dirait qu'elles ont la ténacité du plâtre appliqué sur les murailles. Lorsque la tête suppure, la matière de l'ulcération suit le trajet des cheveux, et forme, dans quelques circonstances, des croûtes étendues d'une surface assez uniforme. A la partie supérieure de la tête, où la maladie est plus intense, le cuir chevelu est tuméfié et éraillé. Cette teigne n'a point l'odeur fétide des précédentes.

Quatrième observation. Angélique Brunet était âgée de dix-huit ans, bien réglée; elle était douée d'un tempérament bilieux, et jouissait d'ailleurs d'une très-bonne santé. Il y a environ dix-huit mois qu'en se faisant peigner, elle sentit qu'on lui excoriait la tête. Il survint, sur cette partie de la tête, quelques légères croûtes qui ne tardèrent pas à disparaître; mais bientôt après, par des circonstances fâcheuses, ayant négligé les soins de propreté, et ressenti beaucoup de chagrin par la mort de sa mère, elle éprouva une teigne granulée, qui se manifesta d'abord vers la partie moyenne et supérieure de la tête, et s'étendit ensuite à la partie inférieure de cet organe. Les croûtes étaient d'une couleur brune et très-sèches. Dans un seul endroit, il y avait une exsudation de matière ichoreuse qui n'avait pas lieu dans certains jours. Ces mêmes croûtes dont j'ai parlé, étaient d'ailleurs petites, de forme lenticulaire, très-friables, collées aux cheveux, qu'elles tenaient fortement appliqués les uns aux autres. Le cuir chevelu était épaissi et très irrité.

Cinquième observation. Rose Merville, ayant atteint sa douzième année, ayant la peau brune, les yeux et les cheveux très-noirs, avait éprouvé la gourme à deux ans, et la petite-vérole à huit. Depuis six mois, elle est attaquée de l'affection suivante : croûtes proéminentes, granulées, isolées, inégales, d'un brun légèrement verdâtre, sous lesquelles le cuir chevelu fournit une humeur épaisse; prurit continuel qui s'augmente par la présence d'un grand nombre de poux. Les parens attribuèrent cette éruption à l'usage d'un peigne malpropre; ils prétendent observer que lorsque la teigne est plus sèche que de coutume, et qu'il ne se fait aucune exsudation par la tête, les urines sont chargées et très-fétides. Ce fait, du reste, est analogue à d'autres que j'ai eu l'occasion d'observer dans l'intérieur de l'hôpital Saint-Louis.

Sixième observation. Jean Leroux, âgé de six ans, est affecté, depuis quinze mois, d'une teigne granulée, laquelle se complique d'une dartre squammeuse, répandue dans différentes parties du corps. Ces deux maladies lui sont survenues pendant qu'il était confié aux soins d'une nourrice malsaine (ses frères, tous nourris par leur propre mère, n'ont jamais eu aucune affection de la peau). La tête de celui-ci est en partie couverte de croûtes d'un blanc grisâtre, très-minces depuis qu'on lui applique la calotte; car auparavant elles étaient fort épaisses, arrondies, bosselées, abreuvées d'un liquide ichoreux. Les deux oreilles et les deux tempes sont couvertes de dartres vives d'où s'écoule beaucoup de sérosité fétide. Le corps est parsemé de petits boutons très-nombreux, surtout aux épaules. Il est des temps où ils disparaissent presque en-

tièrement; alors ils sont remplacés par des écailles qui s'enlèvent facilement, et la maladie se dissipe ainsi pour se manifester bientôt avec la même intensité qu'auparavant. Le malade éprouve, tant à la tête qu'aux autres endroits du corps, une démangeaison que les bains mêmes ne peuvent apaiser; et lorsqu'il se gratte avec l'avidité que nécessite la force du prurit qui le tourmente, ses ongles sont baignés de sang.

X. Que doit-on conclure des observations ci-dessus énoncées? Ne prouvent-elles pas d'une manière irréfragable que la teigne granulée a des caractères constans qui la séparent de la teigne faveuse, puisqu'elle en diffère et par la couleur, et par beaucoup d'autres phénomènes? Après tant de traits de dissemblance, quel pathologiste pourrait encore les confondre? Des auteurs anciens et modernes ont marqué, du reste, cette distinction, quoiqu'ils ne l'aient ni établie ni exprimée convenablement.

ESPÈCE TROISIÈME. Teigne furfuracée, *tinea furfuracea*. Teigne ne formant point des croûtes, mais des écailles furfuracées, blanches, plus ou moins épaisses, tantôt humides et adhérentes aux cheveux à l'aide d'un suintement visqueux et fétide, tantôt sèches et friables, et se détachant de la tête avec la plus grande facilité.

Tableau de la teigne furfuracée. XI. Cette teigne, désignée encore sous le nom de *porrigineuse*, et que nous avons observée avec la plus sévère attention, commence par une desquammation légère de l'épiderme de la tête qu'accompagnent souvent des démangeaisons assez vives. Il suinte en même-temps de tout le tissu réticulaire enflammé, une matière ichoreuse qui s'attache, et forme, en se desséchant sur les cheveux, une quantité plus ou moins considérable d'écailles. A mesure que la maladie prend un nouvel accroissement, elle envahit une étendue plus grande de cuir chevelu. Les couches des écailles superposées s'épaississent; ces écailles sont, à leur extérieur, d'une couleur blanche, quelquefois roussâtre, en sorte qu'elles ressemblent à un amas de son ou de farine grossière. Quand la teigne furfuracée ou porrigineuse est sèche, les écailles tombent au moindre frottement que l'on exerce sur la tête. Toutes les fois que nous avons dépouillé le cuir chevelu des écailles qui le recouvraient, nous avons observé qu'il était dénué de son épiderme, qu'il avait une couleur rosée, et offrait une surface lisse, polie, luisante, comme vernissée.

La teigne furfuracée ou porrigineuse n'est pas très-commune dans les hôpitaux : de là vient sans doute que plusieurs auteurs se refusent à admettre son existence. Comme on a vu des écailles compliquer plusieurs fois de leur présence la teigne

granulée et la teigne faveuse, on a pensé que la teigne furfuracée pourrait bien n'être qu'un degré moins avancé de ces teignes. Mais les écailles qui caractérisent cet exanthème, ont une disposition entièrement différente pour un homme habile à l'observation; d'ailleurs elles collent les cheveux et forment des couches qu'on ne remarque dans aucune autre espèce. Lorsque l'on appuie un doigt sur ces couches, elles cèdent mollement à la pression.

Dans quelques circonstances, la teigne furfuracée n'attaque pas uniquement le cuir chevelu. Je l'ai vue, chez certains enfans, s'avancer jusque sur le front, et y former des plaques qui ressemblaient à des monceaux de son, et souvent même qui égalaient la neige par la blancheur de leurs molécules : elles s'étendaient jusqu'aux sourcils. Des médecins qui ont traité de la teigne porrigineuse dans leurs ouvrages, prétendent avoir observé qu'elle attaquait toutes les parties du corps; mais c'est une erreur qui vient de ce qu'ils ont confondu cette affection avec la dartre furfuracée ou avec la dartre squammeuse.

La teigne furfuracée excite un prurit considérable sur le cuir chevelu, et entretient communément une grande quantité de poux. Elle est accompagnée d'une certaine phlogose qui donne lieu à la formation de petites vésicules sur la peau, ou à de petites ulcérations; alors elle est humide, et exhale une humeur glutineuse qui a l'odeur du lait aigri ou corrompu; d'autres fois elle est sèche et absolument inodore.

Je n'ai jamais observé que la teigne furfuracée attaquât les adultes; mais on peut dire qu'elle survient fort souvent chez les enfans qui ont franchi leur premier septenaire d'années, quoique l'on ait avancé une opinion contraire.

Observations relatives à la teigne furfuracée. XII. *Première observation.* Lucie Colin avait atteint l'âge de six ans, lorsqu'elle éprouva la teigne porrigineuse. Elle était douée d'un tempérament bilieux-sanguin; sa peau était blanche; ses cheveux étaient châtains. La maladie affecta la partie antérieure et postérieure de la tête : c'était un amas d'écailles furfuracées, d'un blanc jaunâtre, d'autres fois grisâtre, et tellement sèches, que le simple attouchement suffisait pour en faire tomber un certain nombre sur les épaules de l'enfant : cet exanthème ne rendait d'ailleurs aucune odeur fétide. Il y avait une démangeaison forte, qui était à la fois occasionée, et par la présence des squammes, et par celle des poux qui abondent aussi dans cette affection. Les endroits de la tête, dégarnis d'écailles, étaient lisses, rouges et très-irrités.

Deuxième observation. Thérèse Linet, ayant les cheveux blonds, d'une constitution lymphatique, a été atteinte de la teigne furfuracée à sept ans. Quand elle s'est présentée à mon

observation, on remarquait, sur la région de l'occiput, des écailles roussâtres, épaisses, irrégulières, amoncelées sur le cuir chevelu, collant les cheveux, au point qu'il eût été impossible de les démêler. Ces couches d'écailles un peu humides se déprimaient quand on y appuyait le doigt : on observait à la nuque un suintement qui était d'une extrême fétidité.

Troisième observation. Le sujet de cette observation est une jeune fille de quatorze ans (Pauline Armand); mais elle n'était point encore réglée. Elle avait les cheveux brnns, la peau olivâtre, et était d'une maigreur extrême. On voyait çà et là sur sa tête des écailles furfuracées, tantôt isolées, tantôt confondues. Quand ces écailles tombaient spontanément, ou qu'on les enlevait par des cataplasmes, le cuir chevelu offrait une teinte rouge rosée. Cette éruption a été longtemps rebelle; divers traitemens ont échoué. Des applications émollientes l'ont guérie après dix-huit mois de soins assidus.

Quatrième observation. Le caractère de la teigne furfuracée s'est déclaré d'une manière très-complette chez Adélaïde Bertrand, âgée de quatre ans. Le tempérament de cette fille était spécialement marqué par la prédominance lymphatique. Ses cheveux et sourçils étaient d'un châtain clair. Elle était née à Paris, de parens sains. La maladie occupait tout le cuir chevelu, une partie du front et les oreilles. Une humeur ichoreuse, qui semblait fournie par exhalation, se concrétait par l'action de l'air, offrait des squammes légères, aplaties, d'une faible consistance, et collait à peine les cheveux. Dans d'autres portions de la tête, c'étaient des écailles blanches, furfuracées, que le plus simple frottement faisait tomber. A cette éruption, s'en joignait une autre, caractérisée par une multitude de petits boutons répandus sur les autres parties du corps, qui donnaient le sentiment d'une vive démangeaison ou plutôt d'une cuisson presque intolérable. Cette maladie semblait avoir débuté presque en même temps que la première, et n'offrait point d'écailles furfuracées. D'ailleurs, toutes les fonctions s'exécutaient chez la jeune malade avec la plus parfaite régularité.

Cinquième observation. Eugénie-Victorine Bodier, âgée de huit ans, d'un tempérament sanguin et bilieux, d'une constitution forte, ayant les cheveux châtains, eut une teigne furfuracée qui s'étendit à tout le cuir chevelu, et qui fut marquée par les caractères suivans : écailles furfuracées jaunes ou grisâtres, plus ou moins prononcées, collant un peu les cheveux, rapprochées et par plaques, d'autres fois distinctes et isolées, tombant par la plus simple agitation des cheveux, laissant apercevoir à leur place une teinte rougeâtre, avec quelques dépressions du cuir chevelu inégalement situées,

fournissant un liquide visqueux, d'une odeur caséeuse et nauséabonde.

Sixième observation. Enfin j'ai vu la teigne furfuracée se manifester avec tous ses caractères chez la nommée Joséphine Argon, parvenue à sa douzième année, ayant les cheveux très-rouges, la peau très-blanche, comme c'est le propre de ce genre de tempérament, mais parsemée de taches de rousseur, surtout à la figure et à la poitrine. Elle avait deux sœurs douées d'une constitution différente, et qui toutes les deux avaient éprouvé la teigne faveuse. La plupart des écailles étaient tellement collées par couches les unes aux autres, à l'aide d'un liquide visqueux et fétide, qu'elles offraient l'aspect d'une croûte informe. Cette teigne avait été plusieurs fois combattue, et toujours infructueusement, sans doute parce que l'on avait discontinué par intervalles l'application des topiques employés pour la guérir. La jeune malade n'était point tourmentée par les poux, et disait ne pas éprouver de grandes démangeaisons. Je dois néanmoins ajouter qu'elle avait, par intervalles, les glandes cervicales engorgées; mais ce gonflement se dissipait assez vite lorsque l'écoulement teigneux était plus abondant que de coutume. Ce n'est pas, du reste, l'unique fois qu'un pareil phénomène s'est présenté à mes yeux.

XIII. Nous croyons avoir établi, par un nombre de faits assez positifs, que l'affection ci-dessus décrite, et communément désignée par les auteurs sous le nom de *porrigo*, appartient véritablement au genre des teignes, en sorte que ceux qui ont cru devoir l'en séparer dans leurs ouvrages, ne l'ont point envisagée sous son aspect véritable. Cette méprise vient, ainsi que je l'ai déjà dit, de ce qu'on l'a trop légèrement confondue avec des altérations cutanées, qui ont, au premier coup d'œil, des caractères physiques analogues; mais l'exactitude analytique, introduite de nos jours dans l'étude de la Nosographie, dissipera cette confusion.

ESPÈCE QUATRIÈME. Teigne amiantacée, *tinea asbestina*. Teigne n'offrant jamais de croûtes, mais des écailles luisantes, argentines, qui, par leur concrétion, enduisent et unissent les cheveux par paquets et dans toute leur longueur, dont l'aspect soyeux et chatoyant a une analogie frappante avec celui de l'amiante.

Tableau de la teigne amiantacée. XIV. Cette teigne que j'ai observée et que je décris le premier, est une de celles qu'il est le plus aisé de reconnaître; mais comme elle est très-rare, il n'est pas étonnant qu'elle ait échappé aux recherches de mes devanciers : on doit, du reste, présumer que si quelques médecins ont eu l'occasion de la voir, ils l'auront

confondue avec la teigne furfuracée d'après un examen superficiel.

Elle occupe ordinairement la partie antérieure et supérieure de la tête; elle est spécialement caractérisée par de petites écailles très-fines, d'une couleur argentine et nacrée, lesquelles entourant les cheveux et les suivant dans tout leur trajet, ne ressemblent pas mal à cette pellicule mince et transparente, dont les plumes des jeunes oiseaux sont environnées lorsqu'ils sont encore dans leur nid, ou plutôt à cette substance que les naturalistes appellent *amiante*.

Tels sont les principaux caractères physiques de la teigne aiguë amiantacée. Quand on coupe avec des ciseaux les cheveux ainsi enduits de cette matière écailleuse, la peau paraît sillonée : elle est rouge et enflammée, mais bien moins que dans les teignes précédemment décrites. Les démangeaisons sont peu considérables. Comme cette teigne est presque toujours sèche, elle n'exhale aucune odeur sensible. Les observations qui suivent, serviront de complément à ce tableau.

Observations relatives à la teigne amiantacée. XV. *Première observation.* Le nommé Bard, âgé de vingt-trois ans, d'une constitution délicate, était né d'une mère qui portait sur sa tête une maladie semblable à celle qui va être décrite. Dans son enfance, il n'avait eu ni la gourme, ni la croûte de lait. De quatre frères de lait qu'il avait, trois jouissaient d'une bonne santé; le quatrième seulement, qui était le plus jeune, éprouvait une affection analogue. Il y a cinq ans qu'il contracta la gale; il fut traité par un charlatan qui lui fit des frictions avec une pommade dont il ignore la composition. Il fut guéri assez promptement; mais depuis cette époque, il ressentait, à tous les changemens des saisons, un prurit plus ou moins vif, principalement aux environs des grandes articulations. Cet état durait quelques semaines. Il y a près de quinze mois qu'il essuya des chagrins violens, et qu'il fut tourmenté par des passions également fortes, la jalousie et l'amour. Dans l'hiver de 1805, tous les matins, en sortant du lit, il se lavait la tête avec de l'eau froide. Un jour il se manifesta plusieurs boutons sur la région du vertex, lesquels occasionaient par intervalles d'assez vives démangeaisons. Toutes les fois qu'il se grattait, il excoriait ces boutons, et alors il en suintait une humeur grisâtre, qui, par son dessèchement à l'air, se convertissait en croûtes écailleuses. A mesure que ces écailles étaient arrachées, elles étaient remplacées par des écailles nouvelles. Pendant trente jours, le malade fit usage des pilules de Belloste; il prit aussi une purgation ordinaire; néanmoins l'affection dont nous parlons fit des progrès rapides. Tel était son état lorsqu'il s'offrit pour la première fois à nos

regards. La teigne occupait toute la partie supérieure de la tête ; d'avant en arrière, elle s'étendait depuis le sinciput jusqu'au front, et transversalement elle se propageait d'une tempe à l'autre; en divers endroits, on remarquait des croûtes jaunâtres que l'on parvenait assez difficilement à arracher; elles laissaient alors apercevoir le cuir chevelu ulcéré. Dans tout le reste de l'étendue qu'occupait la maladie, les cheveux étaient couchés dans le sens de leur direction naturelle; ils étaient réunis, collés pour ainsi dire les uns aux autres, de manière à former une espèce de calotte. Voici la disposition qu'elle affectait : de la base des cheveux, il s'élevait, comme de petites lames, d'une longueur plus ou moins grande, d'un blanc argenté, séparées les unes des autres par des espèces de stries. Lorsque l'on enlevait plusieurs de ces lames, et que l'on mettait la peau à découvert, on y apercevait des sillons plus ou moins profonds. Ajoutons que l'ensemble de ces lames chatoyantes, ainsi séparées du cuir chevelu, présentait au naturel l'aspect de l'amiante (*asbestinum*) : la ressemblance était si frappante que presque tous les spectateurs s'y trompaient. Le malade fut guéri par l'application d'un mélange de soufre et de cérat. Il fallut continuer ce topique pendant plusieurs mois.

Deuxième observation. Anne Durand, âgée de trente-six ans, habituellement mélancolique, ayant le teint et les cheveux très-bruns, après avoir essuyé des peines morales très-vives, a été atteinte de la teigne amiantacée. Cette affection s'est absolument manifestée comme dans le cas que nous venons d'exposer. Elle a commencé par de petits boutons qui sont survenus à la partie supérieure de la tête. Il suintait, du cuir chevelu, une humeur qui ne tardait pas à se dessécher. Cette concrétion blanche, légère, qui enduisait les cheveux par paquets, avait une ressemblance merveilleuse avec la production naturelle que l'on désigne sous le nom d'*amiante*. Il est à observer que la matière de cette éruption disparaissait par intervalles, et qu'alors les glandes cervicales s'engorgeaient. Il ne faut pas oublier de dire que la malade éprouvait aussi de temps en temps des battemens et des douleurs pulsatives par toute la tête, spécialement par derrière; ses yeux étaient rouges et gorgés de sang; elle se plaignait de vertiges qui l'empêchaient de se livrer à aucune occupation sérieuse.

Troisième observation. Nous avons vu, à l'hôpital Saint-Louis, Pierre Roblatre, âgé de quarante-huit ans, d'un tempérament bilieux, jouissant d'une très-faible santé, et qui était affecté depuis plusieurs mois de la teigne amiantacée. Le malade étant d'abord à l'Hôtel-Dieu, en convalescence d'une pleurésie qu'il venait d'essuyer, vit tout à coup ses

mains devenir rouges, enflées ; son dos était pareillement couvert d'une éruptiou comme érysipélateuse. Presque en même temps il se manifesta à la tête de petits boutons pustuleux, ou clous qui s'élevaient en pointe et suppuraient. Quand le malade les couvrait avec des linges secs, ces linges étaient aussitôt abreuvés d'une sérosité ichoreuse ; mais cette affection changea de face. Le cuir chevelu fut bientôt recouvert d'une couche d'un blanc argentin, formée d'écailles, plus épaisses dans certains endroits que dans d'autres. La peau, mise à nu, paraissait tuméfiée. Partout cette maladie avait un aspect chatoyant, comme l'amiante. L'exsudation écailleuse suivait les cheveux, réunis par paquets, distincts dans toute leur longueur, et s'en détachait avec la même facilité que ces membranules qui sont autour des plumes des jeunes oiseaux, et qu'ils enlèveut avec leur bec. Cette teigne n'attaquait que la superficie des tégumens. Lorsqu'on voulait l'enlever, on voyait qu'elle ne pénétrait point très-profondément, et qu'elle n'était, pour ainsi dire, qu'appliquée sur la peau où elle était fixée et retenue par les cheveux. Quelques parties seulement étaient dénuées d'épiderme. Le malade n'éprouvait aucune douleur, et n'était tourmenté par aucune démangeaison.

Quatrième observation. La teigne amiantaoée a aussi atteint Marguerite Ferrand, âgée de vingt-huit ans, d'un tempérament marqué par la prédominance bilieuse ; son teint était pâle et jaunâtre, et ses cheveux d'un très-beau noir. Cette femme avait eu neuf enfans. Son avant-dernière couche s'était terminée aussi heureusement que les précédentes ; mais, trois jours après, un polype, un peu moins volumineux que la tête d'un enfant, se détacha spontanément de la matrice, et sortit par la vulve. Le jour suivant, elle éprouva sur toute la surface du corps une éruption de petits boutons rouges qui causaient un grand prurit, et qui disparurent après une quinzaine de jours ; alors le malade ne tarda pas à avoir, sur diverses parties du cuir chevelu, des espèces de clous qui suppurèrent, et furent remplacés par des écailles qui, depuis ce temps, ont constamment persisté à se reproduire lorsqu'on les détruisait. Ces écailles, blanchâtres, argentines, environnant les cheveux en forme de tuyaux, avaient une forme oblongue, et étaient séparées latéralement par de petites lignes ou sillons peu apparens. Cette femme éprouvait les plus vifs chagrins par les mauvais traitemens de son mari, et même de ses enfans qui avaient imité l'exemple du père. Lorsqu'elle était un peu tranquille, les parties affectées fournissaient une suppuration abondante ; les croûtes se détachaient et la teigne paraissait guérie. Lorsque au contraire les chagrins étaient plus vifs, les croûtes étaient sèches, et elle éprouvait de fortes douleurs à la tête.

Dans cet état, la moindre contradiction occasionait des emportemens qu'elle ne pouvait modérer, et mettait même du trouble dans ses idées.

XIV. Il est évident que les phénomènes exposés dans les quatre observations précédentes, sont absolument identiques; que le même tempérament, que peut-être les mêmes causes, que les mêmes circonstances du moins, ont favorisé la production de ce singulier exanthème On s'aperçoit aussi que les caractères physiques qui le décèlent, tels que la disposition roulée des écailles, leur couleur constamment blanche et argentée, leur aspect chatoyant, la division par paquets de cheveux enduits de la matière de l'exsudation morbifique, et les sillons presque imperceptibles qui les séparent, etc., tout concourt à signaler irrévocablement une nouvelle espèce de teigne dont on n'avait encore aucune notion, et qui, par ses attributs distinctifs, doit prendre sa place dans les classifications nosographiques.

ESPÈCE CINQUIÈME. Teigne muqueuse, *tinea muciflua*, teigne offrant des croûtes jaunes qui se détachent facilement du cuir chevelu, ou fournissant une matière muqueuse qui enduit et colle les cheveux en masse et par couches. Cette teigne n'attaque pas seulement le cuir chevelu; elle se répand quelquefois sur le front, sur la face, sur la région des tempes et des oreilles.

Tableau de la teigne muqueuse. XVII. Cette teigne a été fort inexactement décrite par les auteurs qui m'ont devancé. La plupart d'entre eux l'ont confondue avec la croûte de lait; mais elle en diffère visiblement par ses caractères extérieurs et par la plus grande intensité des symptômes qui l'accompagnent. En effet, l'affection connue sous le nom de *croûte laiteuse* n'est d'ordinaire qu'un amas de squammes ou de croûtes furfuracées, blanchâtres, le plus souvent sèches, rarement humides; elle n'attaque que les enfans à la mamelle (*Voyez* ACHORES). La teigne muqueuse, au contraire, a un degré de violence si considérable par les accidens qu'elle entraîne, qu'elle cesse d'être dans l'ordre de la nature, et qu'il serait dangereux de ne point en modérer les progrès. Elle peut se déclarer pendant les deux premières années de la naissance, et je l'ai vue fréquemment liée aux phénomènes d'une mauvaise lactation, ou à ceux d'une dentition imparfaite et laborieuse. Je l'ai observée aussi chez les enfans qui étaient nés de parens scrofuleux, ou qui étaient sujets à d'autres maladies du système lymphatique ou du système cutané.

Cette affection, dont j'offre ici le tableau, est ordinairement caractérisée par des ulcérations superficielles qui dégradent d'une manière spéciale le cuir chevelu des enfans, mais qui peuvent se porter aussi au front, aux tempes, aux oreilles, et

quelquefois s'étendre jusqu'au tronc, aux bras et aux cuisses, ainsi que j'en ai fait la remarque à l'hôpital Saint-Louis. Ces ulcérations d'une nature très-humide fournissent une matière muqueuse qui suinte de toutes parts et qui ressemble à du miel corrompu. Dans quelques cas, ces ulcérations se dessèchent entièrement par le contact de l'air ou par l'influence de la chaleur, et forment des croûtes d'une couleur cendrée, jaunes comme de la cire, souvent même offrant une nuance verdâtre.

Ces ulcérations, que j'ai contemplées dans leur origine, commencent d'une manière très-diverse. Tantôt ce sont des pustules petites ou larges; tantôt ce sont des vésicules aiguës qui renferment un liquide transparent, lequel est coloré d'un blanc jaunâtre; quelquefois ce sont des abcès qui occasionent la fièvre et déterminent une distension si douloureuse dans le cuir chevelu, que j'ai été obligé de les faire ouvrir par le bistouri, pour faciliter la sortie du liquide qu'ils contenaient. Les pustules ou vésicules se rompent spontanément et par l'action de l'enfant qui se gratte; la liqueur tenace qu'elles fournissent se convertit en croûte molle d'un jaune paille, mêlé souvent d'une teinte rougeâtre; mais une humeur nouvelle s'écoule à chaque instant des mêmes sources, et vient accroître ce foyer impur. Nous avons vu même, dans une circonstance, le mucus nasal s'écouler en si grande abondance des fosses nasales, que la respiration de l'enfant en était opprimée.

Il est des endroits où le cuir chevelu ne présente point ces ulcères particuliers dont nous avons déjà fait mention, mais où le tissu cellulaire turge et s'élève au point d'offrir des inégalités et des bosses plus ou moins considérables. Ces gonflemens s'affaissent insensiblement par la rupture des vésicules voisines, ou donnent lieu à différentes suppurations. Quelquefois même cette tuméfaction celluleuse et cutanée parvient à un tel degré d'intensité, que les oreilles acquièrent le double de leur volume ordinaire.

C'est alors surtout qu'un état de phlogose, de rougeur et de tension extrême se manifeste le long des joues et presque sur toute la face. Les enfans sont en proie à une démangeaison dont rien ne peut exprimer la violence, et cette démangeaison redouble encore quand on leur découvre la tête et qu'on l'expose à toute l'activité de l'air; alors ils agitent ardemment leur tête contre leurs épaules; pour peu que leurs mains soient libres, ils s'empressent de se gratter avec une vivacité qui exprime les délices que leur procure cette opération.

Par l'effet de cette irritation générale, la tête se dégarnit souvent de cheveux dans la plus grande partie de sa surface; le cuir dénudé offre une couleur d'un rouge rosacé ou amaranthe; mais le mouvement inflammatoire qui s'y produit pa-

raît moins profond que dans les teignes que j'ai déjà décrites. Le tissu de la peau est luisant parce qu'il est constamment humide et souvent souillé par un mucus d'une apparence caséeuse : aussi l'odeur qui s'en exhale a-t-elle quelque analogie avec celle du lait qui commence à s'aigrir ou à se putréfier ; cette odeur, du reste, est d'autant plus fétide, que la teigne muqueuse est plus étendue et plus intense dans ses symptômes.

J'ai observé plusieurs changemens dans la manière d'être des enfans pendant le stade de la teigne muqueuse : lorsque les croûtes se dessèchent, et qu'elles cessent d'être baignées de mucus, ils sont mornes, taciturnes, inquiets, mal portans. Dans le cas contraire, quand cette matière excrémentitielle coule avec abondance, quand elle arrose et pénètre de toutes parts le cuir chevelu, la joie paraît sur leur physionomie ; leurs fonctions s'exécutent avec la plus parfaite régularité. On verra dans mes considérations générales les conclusions qu'il faut tirer de ce fait.

J'ai vu pourtant la teigne muqueuse faire de tels progrès et causer des symptômes si graves, que les enfans tombaient dans une sorte de consomption, qu'ils étaient accablés de maigreur, leurs yeux devenaient concaves, et qu'enfin la prostration des forces était à son comble : alors la maladie peut se compliquer d'aphthes dans l'intérieur de la bouche, ou d'autres ulcérations non moins dangereuses.

Observations relatives à la teigne muqueuse. XVIII. *Première observation.* J'ai eu occasion d'observer à l'hôpital Saint-Louis Joseph Buisseret, âgé de vingt mois, et atteint d'une teigne muqueuse. Cette affection se manifesta à une époque où sa nourrice venait d'éprouver les peines les plus vives. Son mari avait été enlevé auprès d'elle pour être conduit en prison; elle fit alors une maladie très-grave, éprouva même quelques accès de manie qui, à la vérité, ne durèrent pas longtemps. Malgré cet accident funeste, elle continua de nourrir son enfant jusqu'à ce que son lait fût entièrement supprimé. Presque aussitôt cet enfant eut la tête couverte de croûtes jaunes, épaisses, n'ayant aucune forme déterminée, humectées par une quantité considérable d'humeur ichoreuse très-fétide, laquelle découlait de petits ulcères dont le cuir chevelu était parsemé. Ces croûtes s'enlevaient facilement quand on employait des lotions émollientes ; alors la tête était rouge, saignante, dénuée de son épiderme. Ce petit enfant éprouva une maladie causée par l'éruption des dents : pendant ce temps, la teigne muqueuse disparut entièrement.

Seconde observation. Pierre Cruilly, âgé de quatre mois, né d'une mère forte et bien constituée, est atteint depuis six semaines d'une affection qui offre les caractères suivans : larges

plaques croûteuses répandues sur plusieurs parties de l'enveloppe cutanée, mais spécialement fixées au cuir chevelu et sur les parties latérales de la face ; ces croûtes varient plus ou moins par leur forme et leur grandeur ; le plus souvent c'est une large croûte jaunâtre, tantôt inégale et déprimée, tantôt lisse et unie, recouvrant et embrassant les cheveux suivant leur longueur. Lorsque l'affection commence à paraître, elle s'annonce par une rougeur qui est bientôt suivie de nombreux boutons coniques par lesquels suinte un liquide jaune, filant et comme muqueux. La dessiccation de ce liquide donne lieu à la formation des croûtes qui se réunissent à d'autres, se confondent avec elles, et constituent enfin des plaques d'une étendue considérable. Ces croûtes, soit qu'elles tombent par l'excès des démangeaisons qui contraignent l'enfant de se gratter, soit par leur desséchement total, semblent se détacher par fragmens squammeux, et ne laissent pour toute trace qu'un peu de rougeur et de tension sur le cuir chevelu, lequel ne tarde pas à se recouvrir de vésicules pour donner de nouveau naissance à la maladie.

Troisième observation. Emilie Gossé, âgée de quatre ans, d'un tempérament sanguin, ayant les cheveux blonds, un peu châtains, éprouva la teigne muqueuse un an après sa naissance. Cette affection avait disparu pendant six mois ; mais elle revint au bout de ce temps, parce qu'on perça les oreilles à l'enfant pour y suspendre des boucles d'or. Lorsque j'eus occasion de l'observer, elle s'était répandue sur toute la surface de la tête ; particulièrement à la partie postérieure de cet organe ; on la voyait aussi au front et sur les pommettes ; mais c'est surtout sur les oreilles que la maladie exerça son action ; elles se gonflèrent, s'élargirent et s'accrurent dans tous les sens d'une manière si prodigieuse, que la mère en fut effrayée ; elles étaient d'un rouge érysipélateux ; les démangeaisons étaient très-grandes, et il fusait de tout le cuir chevelu une mucosité épaisse, visqueuse qui formait des croûtes jaunes ou blanchâtres.

Quatrième observation. Alexis Lataille avait à peine sa deuxième année, quand il fut pris de la teigne muqueuse. Cet enfant appartenait à des gens pauvres qui n'avaient pris aucun soin de lui ; il avait teté un très-mauvais lait. L'affection dont je parle existait depuis six mois, lorsque j'eus occasion de l'examiner ; diverses parties de sa tête étaient recouvertes de croûtes jaunâtres, épaisses et très-humides. Les glandes cervicales étaient engorgées. C'est particulièrement sur le front que l'éruption existait avec le plus d'énergie ; les tempes et les pommettes étaient souillées d'un amas d'écailles légères, blanches et transparentes ; il en découlait de toutes parts un fluide

épais, de consistance sirupeuse qui imbibait les linges en très-peu de temps. Comme l'enfant se grattait avec une ardeur démesurée; toute la tête exhalait une odeur fade et insupportable.

XIX. Le tableau de la teigne muqueuse que je viens de tracer et les observations qui l'accompagnent doivent la distinguer, ce me semble, de cette affection légère qui porte communément le nom de *croûte laiteuse*. Cette dernière, en effet, n'est familière qu'aux enfans à la mamelle, et ne se prolonge pas au-delà de la lactation; elle n'est caractérisée que par de légères squammes furfuracées, d'une couleur blanche. La teigne muqueuse, au contraire, se manifeste par des croûtes étendues, jaunes, cendrées ou d'un rouge brun, très-consistantes, et couvrant la tête en manière de calotte; elle excite un prurit bien plus violent que la *croûte de lait*, et exhale une odeur plus fétide. D'une autre part, la teigne muqueuse diffère des autres espèces de teigne, la peau était partout rouge et enflammée, en ce qu'elle attaque moins profondément le cuir chevelu, en ce qu'elle paraît rarement au-delà de la quatrième année, et que ses ulcères sont presque toujours humides, phénomène qui nous paraît justifier complétement la dénomination que nous avons cru pouvoir lui imposer.

Des faits relatifs à l'histoire des teignes. XX. Les phénomènes dont nous allons maintenant entretenir nos lecteurs sont communs aux différentes espèces qui constituent le genre des teignes. La plupart de ces phénomènes peuvent même être considérés comme le résultat général des faits particuliers que nous avons précédemment établis.

ARTICLE PREMIER. *Des phénomènes généraux qui caractérisent la marche des teignes.* XXI. En général, les individus qui sont atteints de telle ou telle espèce de teigne commencent par ressentir un prurit plus ou moins violent à la tête. Le cuir chevelu, dans certains points de sa surface, devient rouge, se fend, or souvent même se tuméfie. Quelquefois les glandes, soit cervicales, soit occipitales, se gonflent, et sont douloureuses au contact; quelquefois aussi, mais plus rarement, une grave céphalalgie accompagne cette affection cutanée.

XXII. Les démangeaisons augmentent de jour en jour; alors on aperçoit entre les cheveux ou sous le doigt de l'enfant qui se gratte, des pustules ou des vésicules environnées d'une aréole enflammée. Dans quelques cas, on ne distingue aucune trace d'ulcération. On croit voir des petits canaux dilatés, ou les conduits de plusieurs follicules glanduleux d'où s'échappe lentement une humeur visqueuse et rougeâtre. Il peut également arriver, surtout dans la teigne muqueuse, que la peau s'élève en tumeurs circonscrites, pisiformes ou coniques, assez dures à leur base, ayant leur sommet mou et blanchâtre, le-

quel contient une liqueur flavescente. Cette liqueur se répand avec fétidité, soit qu'on lui donne issue avec l'instrument, soit que ces tumeurs crèvent spontanément, après qu'on a provoqué leur suppuration par des cataplasmes.

XXIII. Bientôt les cheveux sont inondés de cette matière impure qui les agglutine les uns aux autres en se coagulant par l'action de l'air et de la chaleur. Les flots de cette humeur visquense qui coule d'une source abondante, et qui ressemble quelquefois à la résine fondue, se succèdent et se chassent, pour ainsi dire, réciproquement. De-là proviennent une multitude de couches croûteuses ou squammeuses qui forment par leur réunion un couvercle horrible et hideux sur la tête; mais sous ce couvercle réside une sanie putride qui attaque la peau, qui ronge les cheveux jusque dans leur bulbe, qui consume le tissu muqueux voisin, qui menace jusqu'à la substance osseuse du crâne. Quelques malades sont en proie à des douleurs nocturnes et atroces; quelques autres tombent dans une maigreur funeste qui arrête les progrès de leur accroissement.

XXIV. C'est surtout lorsque les teignes se sont manifestées dès la naissance, ou lorsqu'on a négligé longtemps les moyens applicables à leur curation que leurs ravages sont considérables. C'est alors qu'on voit des abcès se former dans le cuir chevelu; c'est alors qu'on voit survenir des engorgemens glanduleux à l'occiput, au cou, aux épaules, sous les aisselles; les oreilles parfois s'enflent et se tuméfient d'une manière monstrueuse; les paupières irritées sont rouges et larmoyantes; une odeur repoussante s'exhale des pustules qui insensiblement sont devenues voisines et confluentes; les anciens cheveux tombent déracinés; ceux qui les remplacent sont blancs, mous, s'allongent à peine; leurs touffes claires et fines ressemblent à une matière lanugineuse; l'esprit n'est apte à aucun travail intellectuel; le corps n'est propre à aucun exercice physique; enfin j'ai vu quelquefois cette effroyable maladie attaquer radicalement les plus précieuses sources de la conservation humaine, et retarder longtemps le développement organique de la puberté. C'est ce que j'ai particulièrement observé chez le nommé Hilaire Frévin, menuisier de profession. Ce jeune homme parcourt sa vingt-unième année, et n'a encore aucun des signes qui caractérisent la virilité. Ses parties génitales sont d'un très-petit volume; elles ne sont point couvertes de poils; sa voix est claire et analogue à celle d'un enfant qui n'aurait que douze ans; sa taille a presque la même disproportion. Hilaire Frévin est né avec la teigne faveuse, et son père en était atteint. Il est à remarquer qu'un phénomène absolument identique s'est manifesté sur deux filles, dont l'une était âgée de seize ans et l'autre de vingt; toutes deux paraissaient n'en avoir que dix

elles étaient dans un état d'amaigrissement déplorable, n'étaient point encore réglées, etc.; il y avait des plaques faveuses sur différentes parties de leur corps; les glandes cervicales étaient engorgées, et cette affection s'était développée en elles presque aussitôt après leur naissance.

XXV. Les teignes coexistent quelquefois avec d'autres altérations qui se manifestent ailleurs que dans le cuir chevelu. Celle qui mérite surtout une grande attention de la part des pathologistes, c'est la difformité qui survient dans les ongles chez certains individus atteints du favus, surtout lorsque cette maladie se continue longtemps après la puberté. Il se présenta à Murray une jeune fille atteinte d'une difformité remarquable et de la décoloration de l'ongle du petit doigt de la main gauche. En coupant cet ongle avec un couteau, on en faisait sortir une humeur glutineuse semblable à celle qui s'échappait de sa tête. Plusieurs auteurs ont noté ce singulier phénomène qui paraît avoir quelque analogie avec ce qui se passe dans la plique. Ce n'est pas, du reste, le seul point de contact que ces deux maladies ont entre elles, ainsi que j'aurai l'occasion de le démontrer, ce qui les rapproche naturellement dans les distributions nosologiques.

XXVI. Les diverses teignes que nous avons décrites attaquent rarement les enfans pendant la lactation; j'en excepte pourtant la teigne muqueuse. Il est constaté que le plus grand nombre des individus qui éprouvent ces affections ont atteint leur deuxième année, et qu'elles exercent leurs ravages jusqu'au premier septenaire; elles se prolongent quelquefois au-delà de ce terme, mais plus rarement. Il arrive néanmoins que quelques espèces de teigne se remarquent dans l'âge avancé: telle est principalement la teigne faveuse, la teigne amiantacée n'est familière qu'aux adultes. Il suffit, pour s'en convaincre, de consulter les observations que nous avons recueillies.

XXVII. Il n'en est pas des teignes comme de beaucoup d'autres éruptions qui se perpétuent dans l'économie animale quand on néglige de les combattre, et qui ne s'éteignent jamais d'une manière spontanée. La nature, qui provoque ces exanthèmes pour des fins qui ne sont point encore parfaitement connues, les fait ordinairement disparaître au développement de la puberté, souvent même avant cette époque, alors même que l'art n'y a apporté aucun secours.

XXVIII. J'ai déjà dit que l'apparition des teignes était accompagnée de l'engorgement de certaines glandes. On ne peut assurer si cet engorgement est la cause ou l'effet de ces éruptions cutanées, ou s'il n'est qu'un symptôme concomitant, attendu que tantôt il précède, tantôt il ne fait que suivre leur développement. Souvent la tuméfaction glanduleuse est tel-

lement liée aux teignes, qu'elle disparaît lorsqu'on parvient à les guérir. Il ne faut, du reste, confondre cette tuméfaction ni avec l'engorgement scrofuleux ni avec l'engorgement vénérien, et elle cède à des moyens tout différens.

XXIX. J'ai souvent cherché à déterminer dans l'intérieur de l'hôpital Saint-Louis le nombre relatif des différentes espèces de teigne; et M. le docteur Gallot m'a fréquemment aidé dans ce calcul. La teigne faveuse est celle qui s'est le plus fréquemment présentée à nos regards. Sur cent individus que nous soumettions à notre examen, il y en avait au moins quatre-vingt-dix qui en étaient affectés. La teigne granulée fait à peu près la dixième partie des observations que j'ai pu rassembler. Nous avons vu plus rarement encore la teigne furfuracée, ce qui provient peut-être de ce que cette espèce, moins alarmante que les précédentes, ne force point les malades à venir réclamer les secours de l'art dans les hôpitaux. La teigne amiantacée paraît être la plus rare, et c'est pour cela, je pense, qu'aucun auteur n'avait jusqu'à ce jour songé à la décrire. Quant à la teigne muqueuse, elle abonde à l'excès dans les grandes villes; mais comme elle survient d'ordinaire pendant la durée de l'allaitement, ou dans les deux premières années de la vie, on sépare rarement de leurs mères ou de leurs nourrices les enfans qui en sont atteints.

ARTICLE II. *Des causes organiques qui influent sur le développement des teignes.* XXX. Je ne rapporterai point les opinions des anciens sur les causes organiques qui favorisent l'éruption des différentes espèces de teignes: les uns l'attribuent à une bile dégénérée, les autres à des humeurs acides, alcalines, âcres, etc. Certains accusent un sang vicié et corrompu qui existait, soit chez les parens, soit chez les nourrices; mais dans un ouvrage consacré à des vérités exactes, il faut mettre de côté le verbiage scolastique. Les phénomènes morbifiques dont il s'agit s'expliquent facilement par les lois naturelles de la vie; car si la teigne muqueuse disparaît ordinairement quand l'acte de la dentition est terminé, si les autres teignes s'éteignent pour la plupart quand la puberté se déclare, sur quel fondement pourrait-on attribuer une telle origine à ces sortes d'exanthèmes? Les considérations qui suivent contribuent, ce me semble, à éclairer davantage ce problème physiologique.

XXXI. Qui ignore, en effet, que chaque époque de notre existence est spécialement destinée au développement de certains systèmes de l'économie animale? C'est ainsi que la nature, ayant surtout réservé le temps de l'enfance au perfectionnement de la tête et du viscère important qu'elle renferme, y entretient pour cet objet le foyer d'une vie plus active et plus énergique. Ajoutons que tous les phénomènes organiques

coopèrent au même but. Le sang circule avec plus de rapidité dans l'intérieur du cerveau, et il paraît s'y faire un plus grand afflux d'humeurs et de sucs nutritifs. D'ailleurs, c'est à cet âge que s'effectue l'acte de la dentition : de là vient que la chaleur de la tête doit singulièrement s'accroître, comme le prouvent manifestement la rougeur et l'inflammation des joues, l'abord d'une quantité plus considérable de salive et de mucus dans les fosses gutturales, etc.

XXXII. A cette cause purement organique se joint l'influence puissante des habitudes physiques. Les enfans sont à peine sortis du sein de leur mère, que leur tête est soigneusement recouverte de plusieurs bonnets; le corps est serré par des langes qui font fuir les liquides vers les extrémités supérieures, etc. Peut-être aussi que les phénomènes intellectuels concourent pour quelque chose à augmenter l'actiou vitale dans l'appareil cérébral ; car, c'est à cette même époque de la vie que tous les sens sont diversement exercés, que la mémoire s'enrichit et s'éclaire, etc. Il n'est donc pas surprenant que cette partie de l'organisation soit alors plus sujette que les autres aux affections morbifiques, et qu'alors, par conséquent, les altérations du cuir chevelu soient les plus fréquentes. C'est encore cette extrême susceptibilité du système lymphatique de la tête pendant la durée de l'enfance qui donne lieu à l'hydrocéphale et à d'autres maladies qui ont le même siége.

XXXIII. Les considérations que je viens d'exposer dans le paragraphe qui précède ont été souvent établies par les physiologistes modernes, et entre autres, par M. OEtinger, qui a disserté pour savoir si l'on pourrait tenter l'inoculation de la teigne muqueuse par imitation de celle du virus variolique, à l'effet de préserver ou même de guérir les enfans de certaines maladies rebelles. L'idée particulière de ce praticien est fondée sur la nécessité générale d'un exanthème quelconque dans le cuir chevelu à cette période de la vie et sur les avantages qui en résultent pour la conservation de la santé. M. Lhomme, qui exerce notre art à Oulchy-le-Château, paraît surtout l'avoir appréciée, lorsqu'il a heureusement communiqué une éruption de cette espèce à un enfant de trois ans pour remédier aux symptômes d'une entérite chronique qui l'entraînaient de jour en jour dans un dépérissement extrême. Cet enfant n'avait jamais éprouvé de gourme : ce médecin crut, en conséquence, qu'il était salutaire de déplacer l'irritation fixée aux viscères du bas-ventre, et de la transporter sur le cuir chevelu ; il trempa pour cet objet le bout d'une lancette dans le fluide ichoreux fourni par la teigne muqueuse, et l'inocula par six piqûres au front du petit malade. Pour mieux assurer le succès de cette expérience, tous les soirs on enveloppait sa tête d'un

linge imbibé de la même matière; dix jours après, la face et le front furent masqués de croûtes humides; l'apparition de cet exanthème apaisa d'une manière surprenante les accidens de l'entérite; la sensibilité de l'abdomen diminua de jour en jour; la diarrhée fut moins considérable à mesure que l'éruption se manifesta; l'enfant recouvra peu à peu son appétit et ses forces; il ne resta de cette affection qu'un léger dévoiement et un goût dépravé pour les substances terreuses; mais ces symptômes disparurent par l'emploi de quelques toniques. Au surplus, mes expériences à l'hôpital Saint-Louis m'ont prouvé que ces sortes d'inoculations pouvaient être tentées avec fruit. Je dirai plus bas ce que j'en ai obtenu.

XXXIV. Il semble donc qu'il faille comparer les matières croûteuses ou squammeuses, dont se purge le cuir chevelu des enfans, aux diverses gommes ou aux sucs dont certains arbres se débarrassent par leurs écorces, quand ces sucs sont élaborés par une activité organique trop considérable, et ces éruptions sont presque toujours le résultat d'un principe de vie exubérant auquel la nature fournit une issue. Le vulgaire même est convaincu de cette vérité: aussi voit-on les femmes du peuple regretter souvent que leurs nourrissons soient dépourvus de ces sortes d'exanthèmes, et faire des efforts pour les faire naître. Les gens de l'art les plus expérimentés forment le même vœu. Ceci s'applique particulièrement aux ulcérations superficielles qui constituent la teigne muqueuse que l'on cherche journellement à provoquer par des applications topiques stimulantes. On ne peut contester les heureux effets qui en proviennent.

XXXV. Toutes les teignes mêmes, quelque pernicieux que soit leur caractère, ont toujours dans leur marche un but d'utilité réelle qui est de détourner par la peau des principes qui surabondent dans l'économie animale, et dont la présence ne pourrait que nuire à la plénitude de ses fonctions organiques. On explique, d'après cette vue, pourquoi la rétropulsion de ces exanthèmes a été dans quelques cas si fatale. Des observateurs dignes de foi ont vu le lobe droit du cerveau tomber en suppuration, l'hydrocéphale survenir, les glandes mésentériques devenir squirreuses, etc. Forestus, Bonet, Hoffmann citent des accidens qui ont été très-funestes. Quelquefois la nature supplée par d'autres voies à ces dépurations morbifiques. J'ai vu des dévoiemens opiniâtres succéder à la suppression spontanée de la teigne muqueuse. Le fait qui suit est digne de remarque. Il y avait à l'hôpital Saint-Louis une jeune fille atteinte d'une teigne furfuracée; on lui frottait la tête avec des fleurs de soufre incorporées dans du sain-doux; lorsque les démangeaisons du cuir chevelu s'apaisaient, la malade éprou-

vait un prurit violent dans les parties génitales, et il s'y manifestait une éruption de boutons rougeâtres. Au contraire, lorsqu'on discontinuait pendant quelques jours l'application du soufre ce prurit et cet exanthème n'avaient plus lieu, et la teigne se montrait de nouveau. Nous observions également qu'à mesure que la teigne, combattue par des applications sulfureuses, se dissipait, les urines de cette jeune fille se chargeaient d'un sédiment très-épais.

XXXVI. Tous les tempéramens ne favorisent pas également la production des teignes. Le favus attaque principalement les individus qui vivent sous la prédominance sanguine et bilieuse. J'ai observé cette affection sur des têtes dont les cheveux étaient noirs, blonds et même rouges. Les enfans les plus sujets à la teigne granulée sont ceux dont la peau est brune ou basanée ; ils ont, en général, le teint moins fleuri que dans la teigne précédente. La teigne furfuracée existe le plus communément chez les individus dont les cheveux sont d'un châtain clair ; la teigne amiantacée a constamment été observée dans les constitutions mélancoliques; la teigne muqueuse affecte les enfans dont les cheveux ont une belle couleur d'or, etc.

XXXVII. La disposition à manifester les symptômes des teignes paraît se transmettre héréditairement, si j'en crois du moins les renseignemens fournis sur les enfans soignés à l'hôpital Saint-Louis ; j'ai vu, en outre, plusieurs fils d'une même mère attaqués à la fois d'une même espèce de teigne, et chez lesquels elle s'était déclarée alors même qu'ils étaient séparés les uns des autres, en sorte qu'on ne peut pas dire qu'ils l'avaient contractée par contagion : d'ailleurs nous prouverons plus bas que cette voie de communication n'est pas aussi fréquente qu'on le pense ordinairement, et qu'il faut faire beaucoup de restrictions à ce qu'on a dit à ce sujet.

ARTICLE III. *Des causes extérieures que l'on croit propres à favoriser le développement des teignes.* XXXVIII. On a regardé les alimens grossiers et indigestes, principalement ceux qui abondent en principe albumineux, comme pouvant favoriser particulièrement la naissance des différentes espèces de teigne. On a attribué le même effet à la saleté dans laquelle la plupart des enfans sont élevés. Ces causes peuvent sans doute y contribuer, puisque cette maladie est, pour l'ordinaire, le triste apanage des personnes indigentes. Le favus surtout semble attaquer les individus qui ont langui dans des lieux humides et malpropres ; il abonde dans les quartiers de Paris qui sont principalement consacrés à la retraite des pauvres ; mais on observe quelquefois cette affection sur des enfans qui appartiennent à des parens riches et aisés. Il est vrai

que ces derniers sont plus enclins à la teigne granulée ou à la teigne muqueuse.

XXXIX. Est-ce par voie de contagion que la teigne se propage ainsi d'une manière aussi rapide parmi les enfans des pauvres ? Est ce par l'habitude qu'ont la plupart d'entre eux de se servir du même peigne pour leurs cheveux ? Quelques observations semblent le prouver. La plus grande fréquence des teignes dans les villes que dans les campagnes paraît venir à l'appui de cette assertion. La même remarque se fait encore dans les hôpitaux, dans tous les lieux où beaucoup d'individus sont rassemblés. Cependant, qu'il me soit permis de le dire, on a beaucoup exagéré les dangers de cette communication. M. Gallot a constaté par quatre exemples que, si la teigne est contagieuse, elle l'est moins fréquemment qu'on se l'imagine, et qu'il faut du moins des causes prédisposantes pour faciliter sa transmission d'un individu à l'autre : il fait mention, dans sa thèse soutenue à l'école de médecine de Paris, d'un officier de santé qui tenta vainement de donner cette maladie à deux petites filles scrofuleuses, dans la croyance où il était que leur corps en contenait déjà le germe, et qu'il était important de l'appeler à la peau. Ce fut vainement que, pendant huit jours, il mit tous les soirs sur leur tête rasée un linge imbibé de pus fourni par cet exanthème. Ce même chirurgien parvint néanmoins, dans la suite à communiquer le favus à un autre enfant âgé de six ans et demi par l'application réitérée d'un cataplasme tellement imprégné de virus teigneux, qu'il répandait une odeur fétide comme l'urine de chat; mais M. Gallot cite deux cas ultérieurs où la contagion ne s'est point effectuée, malgré les circonstances les plus favorables.

XL. Des faits particuliers, dont j'ai été le témoin, m'ont paru également propres à justifier l'opinion que je viens d'émettre sur la difficulté avec laquelle se propagent les exanthèmes du cuir chevelu. J'ai vu un enfant élevé dans une pension qui n'a jamais communiqué la teigne granulée dont il était atteint, quoiqu'on eût négligé de le séparer de ses compagnons d'étude avec lesquels il jouait continuellement. La nommée Jeanne-Madeleine Duval, âgée de treize ans, qui est venue se faire traiter à l'hôpital Saint-Louis, couchait constamment avec sa sœur depuis six mois sans lui avoir communiqué le favus dont elle était affligée depuis son enfance. Ne pourrais-je pas alléguer un nombre infini de pareilles preuves? Au surplus, on trouve rarement les occasions de procéder à des expériences directes sur le caractère contagieux de ces affections. J'ai tenté néanmoins des essais prudens dans les cas où leur suppression m'avait paru entraîner des inconvéniens pour la santé. J'ai essayé de redonner la teigne comme on essaie de re-

donner la gale, et cet expédient ne m'a réussi que dans une seule circonstance pour la teigne faveuse; je puis pourtant ajouter que, dans un autre cas, des linges humectés dans le pus abondant d'une teigne muqueuse ont provoqué quelques petites ulcérations derrière les oreilles d'un sujet scrofuleux, chez lequel je cherchais à réveiller l'action cellulaire par l'intromission d'un virus étranger : j'ai lieu de soupçonner que ces moyens d'un ordre entièrement nouveau seraient d'un secours très-avantageux dans le traitement des maladies lymphatiques. Que conclure, en conséquence, des deux faits isolés que j'expose? N'est-il pas manifeste que la qualité contagieuse des teignes n'est point encore rigoureusement démontrée pour tout observateur exact et judicieux, et que cette question problématique nécessite au moins des recherches nouvelles.

XLI. Au surplus, on a assigné avec raison une infinité de sources diverses à l'affection cutanée dont il s'agit. En général, tout ce qui augmente l'activité de la circulation peut servir de stimulus pour le cuir chevelu, et diriger vicieusement un afflux d'humeur morbifique vers la tête qui jouit alors d'une sorte d'exubérance vitale. Il peut arriver même que plusieurs causes nuisibles concourent à la fois pour augmenter le mouvement tonique de cet organe. Parmi ces causes, il faut principalement compter les chagrins, les emportemens et autres passions de l'ame auxquelles s'abandonnent imprudemment les nourrices. Nous avons vu à l'hôpital Saint-Louis Lucie Dugard, âgée de vingt-deux mois, née d'une mère qui se portait habituellement à des excès de fureur : cette petite fille, ayant teté de son lait à la suite d'un de ses violens mouvemens de colère, fut dès-lors attaquée d'une teigne muqueuse qui occupait le front, la face et les oreilles, et qui laissait écouler une humeur jaunâtre et visqueuse. Il est bien remarquable que cette teigne diminuait d'intensité quand la mère était plus câlme et surtout plus sobre; car nous apprîmes également que cette femme dénaturée se livrait quelquefois au vin sans aucune retenue, elle était d'ailleurs très-débauchée.

ARTICLE IV. *Du siége spécial des différentes espèces de teigne.* XLII. Le siége des teignes est une question qui a beaucoup d'intérêt pour les pathologistes. Plusieurs médecins établissent leur siége primitif dans les bulbes des cheveux; mais aucun fait positif ne le démontre. On a vainement allégué l'alopécie comme une preuve irrécusable de cette assertion; car, outre que ce phénomène n'est pas constant, et qu'il ne s'observe que dans les teignes qui ont fait des progrès considérables, il survient dans d'autres maladies qui tiennent à des lésions entièrement étrangères au cuir chevelu. D'ailleurs le favus atta-

que très-souvent des parties qui sont dépourvues de cheveux, comme le derrière des épaules, les reins, les cuisses, etc. La teigne muqueuse irrite le front, la face, le cou, les oreilles, etc. Il est donc à présumer que, dans ces sortes de cas, l'altération du tissu réticulaire suffit pour mettre en évidence la véritable origine des teignes. Les cheveux ne peuvent, en général, prospérer quand ce tissu est profondément atteint dans les fonctions qui lui sont départies; ils doivent, par conséquent, périr parce qu'ils manquent des sucs nécessaires à leur nutrition. N'est-ce pas ainsi que les plantes cessent de végéter et de croître sur un sol stérile et ingrat?

XLIII. Les teignes paraissent donc avoir leur siége primitif dans le tissu réticulaire. Des anatomistes modernes ont jeté quelques lumières sur la disposition physique de cette partie si remarquable du système dermoïde. L'ingénieux artifice de quelques injections fines a paru démontrer que ce tissu n'est autre chose qu'un lacis de petits vaisseaux qui, projetant leurs troncs déliés à travers les pores incalculables du chorion, viennent se ramifier à sa surface et autour des papilles avec une admirable symétrie. C'est un système capillaire universel destiné à charier les fluides qui colorent les différens individus et offrent des nuances très-variées. Ne pressent-on pas déjà quel jour pourrait jeter sur les maladies cutanées une étude plus approfondie de ces conduits si longtemps inaperçus, et qui ont, avec les tempéramens, les âges, les sexes, les climats, et beaucoup d'autres circonstances, un rapport bien digne de nos méditations?

XLIV. Quand les propriétés vitales des vaisseaux dont la réunion constitue le corps réticulaire sont irritées par la teigne; cette irritation fait passer le sang dans leur intérieur, et alors la peau paraît rouge et enflammée. Tous les phénomènes de la phlegmasie s'établissent bientôt sur le cuir chevelu, et donnent lieu à des exsudations diverses, dont la concrétion est la matière des exanthèmes qui frappent nos regards. Les papilles nerveuses qui sont comme enchassées dans le réseau vasculaire dont il s'agit sont vraisemblablement le siége des démangeaisons, des cuissons, du prurit, etc., auxquels les malades se trouvent si souvent en proie; mais à mesure que les teignes se prolongent et étendent leurs ravages, le chorion s'affecte, ainsi que les autres tissus qui concourent à l'organisation du système dermoïde.

ARTICLE V. *Des résultats fournis par l'autopsie cadavérique dans les différentes espèces de teigne.* XLV. Les autopsies cadavériques donnent lieu à des erreurs très-graves quand on se presse d'en déduire trop vite des conclusions sur la nature, le siége et les causes des diverses maladies. Il est si facile de se mé-

prendre quand on veut apprécier et distinguer sainement les lésions essentielles, accidentelles, sympathiques ou symptomatiques. Je n'ai cependant pas négligé ce moyen de recherche, quoique les accidens qui suivent l'invasion des différentes teignes occasionent fort rarement la mort; mais ces maladies se compliquent quelquefois avec d'autres beaucoup plus dangereuses, telles que le carreau, les scrofules, etc., ce qui fournit des occasions plus fréquentes de procéder à des examens anatomiques.

Première autopsie cadavérique. L'individu dont il est ici question est mort sous nos yeux à l'hôpital Saint-Louis des suites de la teigne faveuse qui avait enveloppé la presque totalité de son corps : c'était un enfant de treize ans qui demandait l'aumône pour vivre; il était sans asile et couchait souvent dans les rues de Paris; il fut réduit à un degré si considérable d'émaciation, qu'il succomba avant même que nous eussions pu l'interroger assez longtemps pour savoir de lui tous les détails relatifs à la marche et aux progrès de sa maladie. L'examen anatomique du cadavre donna lieu aux observations suivantes : tout le cuir chevelu était couvert d'une calotte formée par des croûtes faveuses, dont les unes jaunes étaient régulièrement creusées en godet, et les autres blanchâtres et brisées n'offraient qu'une masse de tubercules sans aucune figure déterminée; la peau du milieu de la tête était fendillée, excoriée, enduite d'une concrétion sanguinolente; privation d'épiderme. Le corps réticulaire, le chorion et le tissu cellulaire sous-cutané participaient à l'altération; les os pariétaux, l'occipital et le frontal dépouillés avaient un aspect très-rougeâtre; la peau du cou disséquée laissa voir un chapelet de glandes endurcies. Sur les épaules, les reins et la partie externe des cuisses, on remarquait d'autres larges plaques de boutons faveux, dont les uns, en tombant, laissaient la peau déprimée et tachée d'un violet noirâtre, et dont les autres, très-adhérens, étaient excavés dans leur milieu comme ceux du cuir chevelu; le cerveau ne montra rien de particulier; dans la cavité de la poitrine, tout était également sain : il n'en était pas de même dans le bas-ventre. On voyait le long du mésentère une série de petites concrétions squirreuses et blanches; le foie, la rate, le pancréas, le conduit intestinal, etc., n'étaient point endommagés.

Deuxième autopsie cadavérique. Dans le courant de l'année 1804, le cadavre d'un enfant mâle fut apporté dans l'amphithéâtre de M. Bauchêne pour les travaux anatomiques. Cet enfant chez lequel la dentition ne s'était point encore effectuée était âgé d'environ six ans : on procéda à son ouverture. L'individu avait la tête couverte d'une teigne faveuse qui en occu-

pait toute la surface, et s'étendait même en devant jusque sur les sourcils, et en arrière jusqu'à la partie supérieure du cou. Ayant procédé à un examen très-attentif de toutes les parties affectées, on s'aperçut bientôt que l'altération ne se bornait point aux tégumens de la tête. L'aponévrose occipitale, le péricrâne, le tissu osseux lui-même avaient été envahis : alors, M. Beauchêne désirant mieux connaître l'espèce d'altération que les os avaient pu éprouver, soumit la tête à une ébullition assez prolongée ; il vit bientôt que la plus grande partie des pariétaux, ainsi qu'une portion de l'os frontal, avaient acquis beaucoup d'épaisseur ; que leur lame externe était enlevée, et laissait leur tissu spongieux parfaitement à découvert.

Troisième autopsie cadavérique. L'enfant dont il s'agit est mort d'une affection scrofuleuse, après avoir langui plusieurs années dans les différens hôpitaux. Tous les cheveux de la partie postérieure de sa tête étaient collés par de petites croûtes sèches et de couleur brune, qui, par leur caractère, constituaient véritablement la teigne granulée ; la peau du crâne était dénuée d'épiderme en trois endroits différens : le corps réticulaire était enflammé et rouge ; mais les autres tissus ne paraissaient affectés d'aucune lésion ; il y avait plusieurs altérations glanduleuses entièrement étrangères à la teigne et totalement dépendantes de la maladie qui a fait périr le sujet.

Quatrième autopsie cadavérique. Nous avons procédé à l'ouverture du corps de Marie l'Enfant, âgée de vingt-quatre ans, et décédée à l'hôpital Saint-Louis par les suites d'une teigne faveuse qui avait son siége sur toutes les parties du corps ; cette femme était atteinte de cette maladie depuis sa naissance. Son tempérament était lymphatique ; elle avait les cheveux et les sourcils châtains ; elle n'avait jamais été réglée ; ses mamelles n'avaient reçu aucun développement ; aucun signe n'indiquait qu'elle était parvenue à l'époque de la puberté. Lorsqu'elle arriva à l'hôpital, elle était dans le marasme : la prostration des forces était extrême ; ses dents étaient fuligineuses ; son pouls petit, irrégulier ; souvent elle était prise d'un délire très-agité, auquel succédait un assoupissement qui durait quelques heures ; elle mourut. Voici ce que nous observâmes : maigreur extrême de tout le corps, croûtes teigneuses sur les épaules, les bras et les avant-bras, sur les cuisses et les jambes ; il y en avait aussi un assez grand nombre sur le cuir chevelu. Toutes ces croûtes offraient un centre déprimé et des bords relevés, une couleur jaune, etc. Dans certains endroits du corps, on remarquait des cicatrices blanchâtres qui désignaient les lieux où avaient existé des boutons de teigne faveuse ; la peau, qui était d'un gris sale, était ridée et flétrie dans toute sa surface ;

les ongles des doigts et des orteils étaient entièrement déformés, épaissis et rugueux ; le cerveau n'offrait aucune altération digne de nos remarques. Dans la cavité droite de la poitrine, il y avait un verre d'un liquide séreux et quelques flocons albumineux ; nous trouvâmes que les viscères abdominaux étaient dans l'état naturel ; nous vîmes seulement que la matrice était très-petite et très-peu développée. Extérieurement, à peine on apercevait quelques poils sur les parties génitales.

Cinquième autopsie cadavérique. Un jeune homme âgé de vingt-deux ans entra, il y a près de six mois, à l'hôpital Saint-Louis pour s'y faire traiter d'une teigne faveuse ; il était alors atteint de tous les symptômes de la fièvre hectique; l'émaciation était extrême ; la toux était fréquente ; le malade éprouvait des sueurs pendant la nuit, une chaleur très-grande à la paume des mains et à la plante des pieds; il fut enfin entraîné par un dévoiement qui le fatiguait depuis fort longtemps. Nous procédâmes à l'examen du cadavre : sa peau était très-aride ; elle était recouverte de boutons faveux, principalement sur les sourcils, le nez, la partie supérieure du front, l'occiput ; il y en avait de plus sur les joues, sur les bras et les cuisses. Les parties génitales étaient extrêmement peu développées ; elles n'étaient point ombragées de poils. Nous nous livrâmes a une étude particulière des trois cavités : le poumon gauche présenta des tubercules qui étaient en pleine suppuration; le poumon droit présentait aussi beaucoup de tubercules, mais manifestement plus petits que ceux du poumon gauche, et aucun de ces tubercules n'était en suppuration ; les viscères du bas-ventre étaient amoindris, mais non altérés. Ce qu'il y eut de plus intéressant, c'est l'examen de la boîte osseuse du crâne dans la partie qui correspondait aux boutons ; on observait que les os pariétaux étaient très-amincis, et offraient une altération très-remarquable dans le tissu diploïque ; les os du reste du corps étaient d'une friabilité extrême ; les côtes se brisaient par le moindre effort.

XLVI. M. Gallot fait mention, dans sa *Thèse sur la teigne*, de cinq autopsies déjà consignées dans les registres de l'école de médecine de Paris, mais elles n'offrent rien de particulier. Il faut en convenir, l'anatomie pathologique a peu découvert, relativement au mode précis d'altération que doivent subir les divers tissus de la peau, le tissu cellulaire, les glandes, les nerfs, etc., dans les différentes espèces de teigne, et il est à désirer qu'on se livre à des recherches plus étendues et plus soigneusement exécutées.

ARTICLE VI. *Des résultats fournis par l'analyse chimique des matières croûteuses et furfuracées qui appartiennent aux différentes espèces de teigne.* XLVII. Déjà M. Gallot s'était oc-

cupé de la nature des écoulemens fournis par les exanthèmes teigueux ; il avait engagé M. Thénard, chimiste habile, à soumettre une certaine quantité de croûtes faveuses à une analyse exacte : ces croûtes, soigneusement examinées, ne parurent être formées que d'albumine coagulée ; un sixième seulement fut soluble par l'eau, et les réactifs indiquèrent la présence de la gélatine et du phosphate de chaux ; mais ces renseignemens ne pouvaient suffire ; il fallait les étendre pour qu'ils fussent d'une importance plus médicinale. En conséquence, d'après mon invitation, M. Vauquelin a bien voulu procéder à des recherches comparatives sur les croûtes et les squammes provenant de trois différentes espèces de teigne, telles que la faveuse, la granulée et la furfuracée : ce savant célèbre a exécuté ce travail intéressant, de concert avec M. Cabal, l'un de ses élèves et coopérateurs les plus zélés. J'estime qu'il est sans doute superflu de détailler ici les procédés qu'ils ont suivis pour arriver à une connaissance parfaite des produits. Je me borne à dire qu'il est résulté de leurs expériences que la teigne faveuse est plus albumineuse que gélatineuse ; que la teigne furfuracée est, au contraire, plus gélatineuse qu'albumineuse, et que la teigne granulée est toute gélatineuse. Voilà donc la chimie qui vient en quelque sorte mettre le sceau aux différences spécifiques que j'ai cru devoir établir dans cet ouvrage. Il est à regretter sans doute que nous n'ayons pu joindre à ce résultat analytique celui que doivent nécessairement offrir à leur tour la teigne amiantacée et la teigne muqueuse, d'autant que cette dernière semble receler un principe qui est comme caséeux, si l'on en juge du moins par l'odeur qu'elle exhale ; mais la matière des desquammations fournies par ces deux exanthèmes est si difficile à recueillir, que nous avons été contraints de différer encore cet examen.

ARTICLE VII. *Considérations sur les méthodes employées pour la guérison des teignes.* XLVII. Quand on consulte les auteurs, on s'aperçoit généralement qu'ils ont eu la prétention de vouloir guérir les teignes avant d'apprendre à les bien connaître : aussi est-on surpris du vaste arsenal de recettes qu'ils ont rassemblées pour y parvenir ; mais cette abondance de moyens réputés curatifs atteste plutôt notre indigence que nos ressources. En effet, plus il y a de remèdes proposés contre une affection quelconque, plus on doit croire qu'il y a eu de tentatives infructueuses. C'est parce que certains médicamens n'ont pas réussi qu'on a fait des recherches innombrables pour en trouver d'autres.

XLIX. Qu'est-il donc arrivé relativement à la guérison des teignes ? Rien n'a été fixé avec précision. On a accumulé sans choix les formules empiriques, et cette partie intéressante de

la pathologie cutanée est tombée entre les mains des charlatans. Mais, je le demande, que peuvent être des méthodes qui ne sont point appuyées sur une connaissance profonde de l'état des propriétés vitales? Etrange traitement que celui qui nous laisse dans une ignorance complette des rapports de l'organisation avec les remèdes!

L. Nous avons déjà dit que les différentes éruptions du cuir chevelu avaient un but manifeste pour la conservation de l'économie animale. Avant de leur opposer des méthodes curatives, il convient donc d'examiner s'il est salutaire de les guérir; et ce n'est pas sans une sorte de fondement, je pense, que le célèbre Ambroise Paré recommandait au chirurgien de ne point entreprendre leur traitement.

LI. Sans adopter rigoureusement une assertion de ce genre, on ne saurait nier que la guérison trop prématurée de la teigne n'expose quelquefois à des inconvéniens graves les individus qui en sont atteints. J'ai donné mes soins à une jeune fille âgée de quatorze ans qui éprouvait des maux d'estomac intolérables, accompagnés d'un catarrhe utérin, pour s'être délivrée de cet exanthême avec trop de précipitation. On amena à l'hôpital Saint-Louis une femme dont le front était couvert de boutons faveux, qui avait perdu la vue après avoir placé sur sa tête un violent répercussif. N'a-t-on pas observé que, dans quelques circonstances, le virus de la teigne se déployait sur les articulations, et entraînait même le spina ventosa ou la phthisie scrofuleuse? D'autres fois les malades tombent dans les langueurs de la fièvre hectique; l'irritation se transporte sur les glandes du mésentère, et il peut survenir une diarrhée mortelle. La meilleure cure de cette maladie serait, sans contredit, celle qui s'opérerait d'elle-même par l'action simple des puissances médicatrices, comme cela arrive ordinairement au milieu des troubles organiques de la puberté.

LII. Cependant l'irritation vive que les teignes graves excitent presque toujours sur le cuir chevelu, les atteintes profondes qu'elles portent aux glandes, au système lymphatique, au tissu cellulaire, ainsi que je l'ai observé dans la teigne faveuse, ne permettent pas de confier, dans tous les cas, leur guérison aux seules forces de la nature. Les lumières de notre art sont souvent d'une nécessité absolue, et, il faut le dire, autant la cure des éruptions dont il s'agit est préjudiciable à l'économie animale, quand elle est entreprise d'une manière prompte et inconsidérée, autant elle est salutaire quand on procède d'après une méthode sage et des secours médicinaux savamment appropriés. Il est temps, en conséquence, de dégager le traitement des diverses teignes de tout le *farrago* d'un aveugle empirisme. Il paraît, du reste, que les anciens avaient envisagé

ce traitement d'une manière beaucoup plus médicinale que les modernes. Alexandre de Tralles voulait qu'on se dirigeât d'après les indications générales que fournit la considération des individus et celle de leur genre de vie. L'immortel Rhazès, qui a acquis tant de gloire dans la description de certains exanthèmes, assignait un mode de curation à chaque tempérament. Il est vrai qu'il a fait à ce sujet des distinctions subtiles qui ne sont pas d'un grand intérêt pour l'observation clinique.

ARTICLE VIII. *Du traitement interne employé pour la guérison des teignes.* LIII. Les connexions sympathiques du système dermoïde avec les divers appareils de l'organisation animale, les altérations lymphatiques et glanduleuses qui surviennent souvent pendant le développement des teignes, etc., démontrent assez qu'il ne faut pas se borner à un traitement purement local. D'ailleurs, si, comme on a pu s'en convaincre d'après les considérations physiologiques que nous avons précédemment exposées, la cause matérielle de ces éruptions réside dans un trop grand afflux des propriétés vitales vers la tête et dans l'activité d'un principe morbifique dont l'économie se délivre et qu'elle dirige vers le cuir chevelu, doit-on songer à la guérison avant d'avoir préalablement changé l'ordre des mouvemens qui tendent à éliminer le principe morbifique par cette voie? N'est-il pas utile de favoriser des évacuations qui balancent par leurs avantages l'espèce de dépuration que la nature cherche à effectuer! Une observation intéressante faite à l'hôpital Saint-Louis confirme bien ce que nous avançons. On y remarque assez constamment que les enfans qui sont enclins à l'hémorragie nasale ou à un flux d'urine très-fétide, sont moins sujets aux teignes, ou du moins qu'ils se débarrassent avec plus de facilité de ces exanthèmes que ceux chez lesquels aucune évacuation ne se manifeste. On explique, d'après le même point de vue, pourquoi les individus chez lesquels la teigne sévit avec violence ne sont presque jamais atteints du catarrhe de la membrane muqueuse des narines, ni même d'autres affections habituelles chez les enfans.

LIV. Au surplus, la nécessité d'un traitement interne avait été parfaitement sentie par Hippocrate et ses véritables disciples. De là vient qu'ils cherchaient à opérer une dérivation par l'emploi de quelques substances légèrement purgatives; ils conseillaient aussi l'usage de la chicorée sauvage, du pissenlit, de la bourrache et autres plantes réputées rafraîchissantes. Ils recommandaient aussi le cresson, le *beccabunga*, le *trifolium fibrinum*, etc. Ces différens végétaux étaient administrés plusieurs fois le jour en infusion ou en apozème. D'après ces idées émises par les anciens sur l'utilité qu'il y a de procéder par des moyens intérieurs, les modernes ont proposé successive-

ment la jacée, la primevère, la pensée, le tussilage, etc., qu'ils font prendre aux malades, en les faisant bouillir dans du lait, ou qu'ils administrent sous une autre forme. Il est vrai qu'on a singulièrement exagéré les vertus de ces plantes qui agissent, assure-t-on, en provoquant abondamment l'excrétion des selles et des urines. Les expériences que j'ai répétées à l'hôpital Saint-Louis me permettent peu de croire aux effets merveilleux qu'on leur accorde, à moins qu'on ne sache les combiner habilement avec le traitement externe.

LV. Je reviens à la méthode d'Hippocrate. Ce grand homme voulait aussi que tous les alimens lourds et indigestes fussent interdits aux enfans affectés de la teigne; il voulait enfin qu'on surveillât avec un soin extrême toutes les parties du régime. Ce précepte est surtout applicable dans la teigne muqueuse, lorsqu'elle est fomentée et entretenue par un lait trop épais ou par une nourriture trop abondante; il faut alors changer la nourrice, ou réprimer la trop grande voracité de l'enfant. Ces moyens internes que nous venons d'exposer ont l'avantage de n'introduire aucun épuisement dans le système des forces, d'éviter une rétropulsion funeste, et de faire concourir l'administration des topiques avec certitude et sans inconvénient. Ces secousses diverses, provoquées à l'intérieur, communiquent d'ailleurs un ébranlement salutaire au système dermoïde, et procurent un avantage incontestable pour la guérison.

ARTICLE IX. *Du traitement externe employé pour la guérison des teignes.* LVI. On a multiplié à l'infini les recettes pour le traitement local des teignes. Chaque auteur semble avoir ambitionné l'avantage de proposer un topique de son invention. On a tour à tour mis à contribution toutes les substances caustiques, âcres ou narcotiques : il serait trop long de les décrire. On connaît l'emplâtre célèbre qu'on appliquait du temps d'Ambroise Paré, où l'on faisait entrer à la fois l'ellébore, l'orpiment, la litharge, le vitriol, l'alun, la chaux vive, les cendres gravelées, le mercure éteint dans la graisse, en y ajoutant le suc de plusieurs plantes, telles que la bourrache, la scabieuse, l'oseille, en y mêlant aussi le vinaigre concentré, la poix de Bourgogne, la cire, etc. Qui pourrait tenter encore de mettre en crédit cette monstrueuse composition ?

LVII. A ce topique, dont la confection est si compliquée, on en a substitué d'autres dont l'application a eu plus ou moins d'inconvéniens; c'est ainsi, par exemple, que le traitement barbare, vulgairement désigné sous le nom de *calotte*, s'est plus ou moins maintenu dans les hôpitaux. La manière dont on exécute ce traitement n'est ignorée de personne : elle consiste à étendre sur de la toile une préparation composée avec

de la farine de seigle, le fort vinaigre et la poix. C'est après avoir préalablement ramolli et fait tomber les croûtes par des cataplasmes qu'on pose l'emplâtre dont il s'agit, et qu'on le laisse séjourner et sécher sur le cuir chevelu; trois jours après on l'en arrache avec violence et on en renouvelle l'application. On continue de suite cette opération si cruelle pendant plusieurs mois, et chaque pansement entraîne l'avulsion d'une certaine quantité de cheveux. Ni les souffrances, ni les cris des enfans, pendant qu'on les torture pour leur arracher la calotte, n'ont pu faire abandonner ce procédé extraordinaire. Les empiriques, ou plutôt les *médicastres* qu'on emploie pour ce déplorable ministère, ne connaissent pas même l'espèce de teigne qu'ils ont à combattre; ils n'ont d'autre guide qu'une aveugle routine dont ils ne veulent pas se départir.

LVIII. Personne peut-être n'a été plus à même que nous d'apprécier les avantages et les inconvéniens de ce procédé dont je viens de faire l'exposition. L'hôpital Saint-Louis est celui de toute l'Europe où se rendent le plus de teigneux, et, pendant très-longtemps, on l'y a mis en usage. Veut-on savoir quels résultats on en obtenait? Je vais le transcrire ici avec l'exactitude la plus impartiale, tels que je les ai soigneusement recueillis, de concert avec M. le docteur Gallot, que je m'étais associé pour ce genre d'observation : 1°. l'espace de six mois au moins était nécessaire pour obtenir la guérison des enfans, et c'était le plus petit nombre; 2°. on en voyait une assez grande quantité que l'on ne parvenait à délivrer de la teigne que du neuvième au douzième mois; 3°. nous en avons compté plusieurs qui guérissaient dans le courant de la deuxième année; 4°. il fallait ordinairement trois ans pour guérir ceux chez lesquels cette maladie se montrait la plus opiniâtre; 5°. nous l'avons vue persister quelquefois après cette époque; 6°. la guérison n'est pas toujours radicale, et il y a eu plusieurs récidives qui ont nécessité un traitement nouveau; 7°. enfin certains enfans ont éprouvé des maladies graves après la guérison des teignes par le procédé dont il s'agit. Nous en avons vu trois rester languissans et cachectiques après l'extirpation du favus par la calotte.

LIX. Que prouvent maintenant ces divers résultats recueillis d'après une grande masse d'individus, et sur lesquels j'appelle l'attention sérieuse de mes lecteurs? On avouera sans doute que l'arrachement des bulbes capillaires par la calotte, en imprimant une irritation excessive au cuir chevelu, et en changeant le mode d'action des propriétés vitales sur ce même organe, peut faire disparaître, dans quelques circonstances, l'exanthème teigneux; mais les faibles avantages qui suivent

l'emploi de cette méthode, ne sauraient, dans aucun cas, en compenser les inconvéniens.

LX. Doit-on ajouter plus de confiance au conseil que donnent certains praticiens d'arracher les cheveux un à un avec de petites pinces destinées à cet usage? Cette méthode n'est-elle pas plus défectueuse, pour ne pas dire plus barbare, que la précédente, par les violences répétées qu'elle fait exercer sur le cuir chevelu? Ne faut-il pas, sous le même point de vue, rejeter la cautérisation, que certains auteurs substituent à l'avulsion des cheveux, quand la peau de la tête est tendre, et qu'on ne peut l'épiler sans s'exposer à déchirer les parties? Il en est qui ont recours à une pommade de cantharides, dont l'application si irritante fait naître une multitude de vésicules autour des bulbes capillaires. C'est à l'aide de ces vésicules qu'il s'établit une suppuration facile à entretenir par des onguens digestifs. J'ai connu un homme, absolument étranger à notre art, qui employait un topique de cette nature dont il s'obstinait à faire un secret, et dans lequel néanmoins je découvris qu'il faisait entrer de la chaux: on observa qu'il parvint à guérir près de soixante-dix individus dans un temps très-limité, c'est-à-dire dans l'espace de six mois. La manière dont il mettait son arcane en usage était très-simple: il se bornait à en frotter la partie de la tête qui était affectée de la teigne, dont les croûtes ou squammes étaient déjà tombées par l'action ramollissante des cataplasmes. Qu'arrivait-il? Les cheveux tombaient pour renaître dans un autre temps, d'abord avec une couleur pâle, ensuite plus foncée, et l'exanthème disparaissait. Cette méthode n'est pas sans avantage; on verra plus bas que je la fais employer dans quelques circonstances.

LXI. Parmi les nombreux remèdes proposés pour le traitement externe des teignes, on a principalement distingué différens oxydes métalliques. Murray, par exemple, composait une pommade avec une partie de précipité blanc de mercure et huit parties d'onguent rosat. Le soir, on frottait avec ce topique les parties malades de la tête des enfans pendant l'espace d'une semaine. On administrait ces frictions deux fois le jour, quand la circonstance l'exigeait. On les continuait quelque temps, alors même que la teigne avait disparu. Murray dit qu'il a souvent été étonné de la promptitude de la guérison, et qu'il n'a jamais vu de mauvais effets suivre l'emploi d'un pareil moyen. Le cuir chevelu, dit-il, se nettoyait parfaitement, et finissait par recouvrer son intégrité première. Ce procédé doit être secondé par l'effet de quelques purgatifs administrés même dès le commencement; il faut aussi surveiller le régime, et ne donner que des alimens doux.

LXII. Que penser de l'oxyde de manganèse réduit en poudre

et incorporé dans l'axonge? Plusienrs praticiens en ont fait usage dans les hôpitaux, et prétendent avoir réussi. Je n'ai pas le même bonheur, quoique je n'aie rien négligé pour assurer le succès des expériences en présence de plusieurs témoins fort attentifs. Les améliorations qu'on a observées n'ont eu rien de très-remarquable, et n'ont différé en rien de celles qu'on obtient par d'autres topiques.

LXIII. Ce que je dis des oxydes métalliques, je puis le dire également de quelques sels doués d'une propriété caustique très-puissante, et dont on n'a pas craint d'invoquer l'emploi. Tels sont, par exemple, le muriate mercuriel corrosif et l'acétate de cuivre, particulièrement conseillés par Duncan. Mais Murray a tenté des essais qui ne permettent pas d'y ajouter une grande confiance; et quand je n'aurais pas cette autorité, je pourrais alléguer les expériences plusieurs fois tentées à l'hôpital Saint-Louis. J'ai absolument imité le procédé de mes prédécesseurs. Je faisais faire des cataplasmes avec la mie de pain et la dissolution de sublimé; leur application excitait d'affreuses démangeaisons; la tête des enfans était au martyre, et nous n'avons jamais pu produire une guérison permanente. Nous n'étions pas plus heureux quand nous avions recours à la pommade d'axonge et de vert-de-gris. Si, dans quelques circonstances, l'exanthème paraissait anéanti; si le cuir chevelu reprenait sa couleur naturelle, il y avait presque toujours une récidive quelque temps après que l'on avait discontinué les frictions opérées avec ce remède. Il est vrai que les espèces de teigne que nous avons attaquées par ce moyen, étaient d'une nature très-opiniâtre. C'étaient, pour la plupart, des teignes faveuses qui s'étaient développées presque aussitôt après la naissance.

LXIV. La vogue extraordinaire obtenue par l'acide nitrique il y a peu d'années, a soudainement suggéré l'idée de le mettre à contribution pour le traitement des diverses teignes, et la pommade oxygénée a joui d'abord d'un certain crédit. Tous les praticiens se sont emparés de ce remède; le succès pourtant n'a pas répondu à l'attente générale, et souvent, après avoir nettoyé la tête par son application réitérée, j'ai vu renaître les pustules et les croûtes avec le même caractère. Le mal finissait par se déployer avec autant d'intensité qu'auparavant. Aussi M. Chiarugi, qui a eu l'occasion de l'administrer, ne lui accorde-t-il pas de grands avantages; et les résultats, obtenus par ce praticien, s'accordent avec les miens.

LXV. Dans quels détails ne faudrait-il pas entrer si l'on voulait énumérer ici toutes les substances proposées pour le traitement externe des teignes? La pommade citrine a eu ses prôneurs, ainsi que l'eau phagédénique, l'arsenic, le cobalt,

l'eau de Saturne, le beurre d'antimoine, la poudre à canon; la décoction de tabac, etc. On a beaucoup recommandé, dans le Journal de chirurgie de Desault, la gomme ammoniaque dissoute dans le vinaigre. On en composait un emplâtre assez consistant qu'on étendait sur de la toile, et dont on recouvrait le cuir chevelu affecté. On assure que ce topique a fait obtenir plusieurs guérisons. On le laisse pendant près de deux mois sur la tête des enfans; et lorsqu'on l'enlève après cette époque, on ne trouve aucune trace de l'ancien exanthème. Il ne paraît pas du reste que ce médicament se soit maintenu dans l'art. Au surplus, la fureur des recettes fut jadis portée si loin, qu'on alla jusqu'à conseiller la poudre de crapaud brûlé, l'ivoire rapé et d'autres substances pour le moins aussi insignifiantes.

LXVI. On sait que Murray a essayé de constater les bons effets de l'administration de la ciguë, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur. Le 20 janvier de l'an 1780, une jeune malade, confiée aux soins de cet homme célèbre, commença à faire usage de l'extrait fourni par cette plante, à la dose de deux grains le matin et le soir; on faisait en même temps porter à l'enfant, la nuit et le jour, *un cucuphe* de la même plante sèche et bouillie. L'eau qui avait servi à la décoction, servait aussi à laver le cuir chevelu toutes les fois que l'on renouvelait l'application. Dans les premiers jours, les croûtes tombaient, et il se formait à la base des cheveux de très-petits abcès pleins de pus, lesquels se crevaient d'eux-mêmes, ou lorsqu'on les pressait avec le doigt. Sur ces entrefaites, les glandes du cou se ramollirent. Aux approches du printemps, on supprima les pilules, et on se contenta de recourir aux cataplasmes de ciguë dont on n'usait même que la nuit. L'ancienneté de cette teigne, et peut-être l'inexactitude avec laquelle on exécutait le traitement, rendirent la guérison fort lente; mais il n'est pas moins vrai de dire que ce moyen, joint à l'administration sage des purgatifs, firent qu'au milieu de l'été l'exanthème était presque entièrement dissipé, en sorte qu'on pouvait promener l'enfant sans lui couvrir la tête. C'est par ce moyen simple que Murray dit être parvenu à guérir complétement cette jeune fille infiniment chère à ses parens par la vivacité de son esprit. Personne peut-être n'a mis plus de soin que moi à répéter de semblables expériences à l'hôpital Saint-Louis. J'ai essayé les cataplasmes de ciguë sur huit sujets, dont quatre étaient atteints de la teigne faveuse, et quatre de la teigne granulée. Trois de ces derniers ont été parfaitement délivrés de cette affection après cinq mois de traitement; les autres ont eu des rechutes. J'ai eu recours à d'autres plantes; j'ai employé successivement les applications de la morelle,

de la douce-amère, de la patience bouillies, les baies de genièvre réduites en poudre et incorporées dans du saindoux. Toutes ces applications n'ont point eu des effets assez avantageux pour qu'on puisse les recommander.

LXVII. Il est enfin un dernier topique auquel on a prodigué naguère de grandes louanges dans quelques journaux allemands; c'est de la poudre de charbon que je veux parler. On a exalté plusieurs cures opérées par ce remède; mais quel avantage peut-on retirer de pareils récits, quand on ne nous dit pas même quelle était l'espèce de teigne dont se trouvaient atteints les individus sur lesquels on a expérimenté, quand on n'indique pas même quelle est la nature de charbon dont on s'est servi? Quoi qu'il en soit, voulant constater les essais dont j'avais lu la relation, j'ai successivement adopté le charbon de bois et le charbon de terre. Ce dernier m'a paru obtenir des effets plus marqués; ce qui m'a donné lieu de présumer que les résultats salutaires que l'on en avait obtenus, dépendaient sans doute du principe sulfureux que contient cette substance lorsqu'elle est à l'état de fossile; alors je pensai que, pour l'usage ordinaire, on pouvait associer avantageusement les fleurs de soufre à la poussière du charbon de bois que nous pouvions plus facilement nous procurer. Les témoins assez nombreux qui ont assisté à mes essais, savent que fort souvent nous avons vu cette nouvelle application couronnée d'un succès incontestable. Par le secours d'une pommade composée avec le mélange des deux poudres et le cérat ordinaire dont on frottait la tête, après avoir préalablement coupé les cheveux et nettoyé la peau par les cataplasmes les plus émolliens, nous avons vu survenir des guérisons qui nous ont paru plus efficaces et plus certaines que par les moyens précédemment exposés. Sur trente individus, treize ont guéri après environ quatre mois d'un pansement assidu; les autres en sept ou huit mois; deux ont été traités pendant plus d'un an, et ont éprouvé des rechutes; mais en général on peut assurer que ce topique a paru le meilleur et le plus adapté, par sa propriété pénétrante et diffusible, à l'état morbifique du système lymphatique et des glandes du cou fréquemment engorgées. La réussite était relative à la nature du mal, au tempérament des enfans, à l'influence de la saison ou à celle de l'atmosphère, etc. Ce mode de curation n'a présenté, dans aucun cas, les inconvéniens des remèdes irritans, âcres et caustiques, auxquels les empiriques ont journellement recours. Par ce moyen, je suis venu à bout de faire disparaître une teigne faveuse chez une petite fille de onze ans qu'on m'avait amenée d'Auteuil, et qui en était tourmentée depuis sa première enfance: m'étant même aperçu que les effets du mélange étaient d'autant plus favorables, que

la proportion du soufre était plus considérable, nous avions fini par supprimer la poudre de charbon de bois, substance à peu près inerte, qui, par elle-même, ne saurait avoir qu'une action très-médiocre.

LXVIII. Les accidens des diverses teignes se faisant particulièrement ressentir sur la périphérie du système dermoïde, tous les procédés curatifs dirigés vers ce système sont d'une utilité plus ou moins marquée. On peut donc adopter, si les circonstances le réclament, les saignées, les cautères, les vésicatoires, etc., proposés par Ambroise Paré, Forestus, Gui-de-Chauliac. Les empiriques seuls ont pu dédaigner ces moyens puissans, parce qu'ils sont incapables d'en apprécier l'action. Ces moyens remplissent clairement l'indication de détourner et de diminuer, autant que possible, l'irritation vive qui existe sur le cuir chevelu. Je dois aussi ajouter, d'après mon expérience, que le favus attaque les différentes parties du corps; l'immersion dans l'eau tiède a réussi très-bien à l'hôpital Saint-Louis. Un paysan était couvert de plaques faveuses: après douze bains donnés successivement, tout disparut. Un enfant était atteint de la teigne muqueuse; il y avait un gonflement extraordinaire du cuir chevelu : je fis appliquer des sangsues derrière les oreilles, et je procurai un soulagement subit. Il est donc incontestable qu'il faut faire concourir plusieurs procédés différens pour effectuer avec sûreté la guérison des diverses teignes. C'est aux médecins modernes à opérer ce changement heureux.

LXIX. Il est des teignes qui n'exigent que des soins de propreté, lorsqu'elles ne sont point parvenues à un degré d'intensité très-considérable. Eléonore Marillon, âgée de treize mois, ayant les cheveux très blonds, me fut présentée avec les restes d'une gourme muqueuse, qui lui causait un prurit très-incommode. On voyait, sur les parties latérales et à la partie supérieure et moyenne du front, des croûtes inégales, d'une couleur verdâtre ou d'un gris sale, qui s'enlevaient facilement du cuir chevelu. Je fis appliquer, pendant six semaines, sur la tête de la petite fille, des linges trempés dans l'eau de guimauve. Au bout de ce temps, il ne restait aucun vestige de l'affection cutanée. Elise Motiot, âgée de deux ans, blonde comme la précédente, fut incommodée d'un suintement considérable des tégumens de la tête, lesquels se trouvaient ulcérés. Le fluide qui en découlait était épais, muqueux, et se collait aux cheveux sous forme de croûtes jaunes. Je suivis un procédé absolument analogue à celui du cas précédent. Bientôt le fluide qui s'échappait devint moins visqueux et moins abondant; la rougeur du cuir chevelu ne tarda pas à disparaître. Au bout de cinq semaines, la petite malade n'éprouvait pas le moindre

symptôme. Je pourrais alléguer plusieurs faits de ce genre relativement à la teigne faveuse et à la teigne granulée. S'étonnera-t-on maintenant que des bonnes femmes guérissent journellement certaines espèces de teignes, en couvrant la tête des enfans avec des vessies préalablement imprégnées d'huile d'olive? Galien, Ruffus, Rhazès, étaient grands partisans de ces moyens doux, et proscrivaient avec raison les moyens répercussifs et irritans.

LXX. Mais s'il est des teignes qui cèdent aux applications les plus simples, il en est aussi dans lesquelles tous les efforts paraissent absolument infructueux; je veux parler surtout de celles qui sont compliquées d'un vice scrofuleux ou d'un vice syphilitique héréditaire. De pareils cas se présentent souvent à l'observation dans l'intérieur des hôpitaux. Le fait suivant mérite d'être cité. En matière médicale, la bonne méthode consiste à retracer avec candeur jusqu'aux circonstances où l'art a désespéré de ses ressources. Rose Garin, âgée de vingt ans, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution faible et d'une stature aussi petite que celle des nains, était née de parens sains et bien-portans. Sa mère avait eu six autres enfans, tous morts des suites du carreau. Celle-ci nous fut envoyée à l'hôpital Saint-Louis avec les symptômes les plus graves de la teigne faveuse. Non-seulement sa tête était infectée de croûtes jaunes, creusées en godet, relevées par leurs bords, exhalant une odeur fétide et à peine tolérable, mais on remarquait qu'il y avait eu un retardement très-extraordinaire dans l'accroissement de cette jeune fille. Tout annonçait en elle l'existence la plus chétive : elle était pâle, émaciée, avait les yeux caves et enfoncés; ses règles n'avaient paru qu'une fois depuis un an, encore était-ce au milieu des plus vives souffrances. On remarqua néanmoins qu'à l'époque où la menstruation se manifesta, elle grandit soudainement de trois pouces. Depuis ce temps, elle est restée dans le même état; sa voix ne rend que des sons frêles; ses organes génitaux sont sans activité; le pubis est dénué de poils; mais ce qui est bien digne de remarque, c'est que sa physionomie, ridée dans certaines parties, particulièrement au front et à la commissure des lèvres, lui donne l'aspect d'une femme qui touche à l'âge de quarante-huit à cinquante ans; ses mains ont également l'apparence de celles d'une femme déjà vieille : il semble, en un mot, que les époques intermédiaires de l'âge aient été franchies, et qu'elle ait passé soudainement de l'enfance à la vétusté. Chez cette jeune fille, les glandes cervicales, axillaires et inguinales éprouvent un engorgement considérable. Qu'est-il advenu? L'art a échoué dans tous les procédés qu'on a mis en usage pour la guérir; et, après quatre années d'un traitement in-

fructueux, cette infortunée est encore dans l'attente de ce que la nature peut opérer en sa faveur.

LXXI. Je ne saurais donc assez le redire ; l'existence d'une teigne quelconque suppose généralement un obstacle aux autres excrétions, et l'indication consiste souvent à enlever cet obstacle. Quand on perd de vue un semblable but, tout traitement externe devient préjudiciable. Une dame de Paris confia sa petite fille à une nourrice qui habitait la campagne. Au bout de quatre mois, explosion considérable d'une teigne muqueuse, qui envahit à la fois le cuir chevelu, le front et les tempes ; démangeaisons vives et continuelles. Les ulcérations étaient tellement humides que les linges dont on couvrait la tête étaient subitement mouillés. La nourrice imprudente chercha à arrêter cet écoulement extraordinaire, dont elle était alarmée, par de la farine qu'elle répandit en quantité sur le siége du mal, et qu'elle assujettit avec un bonnet. Fatalité inattendue ! l'enfant devint triste, pâle, et fut saisi d'une fièvre dévorante et continue, qui le fit périr avant qu'on eût pu lui porter le moindre secours. Ce fait arrivé naguère en rappelle un autre dont Thomas Bartholin fait mention. Il s'agit d'un jeune prince d'Allemagne, atteint d'une teigne muqueuse qu'on avait desséchée mal à propos. Il mourut par suite de diarrhée, d'atrophie et autres symptômes fâcheux qui se déclarèrent. On trouva dans le crâne plus de huit cuillerées d'un liquide sanguinolent. Les deux faits que je viens d'énoncer, sont d'une grande instruction pour les praticiens ; ils viennent à l'appui de ce que beaucoup d'auteurs ont avancé dans leurs ouvrages, que le développement des diverses teignes sur le cuir chevelu, tient plus souvent qu'on ne le croit à des mouvemens conservateurs des puissances médicatrices dans l'économie animale. Une mère éplorée alla consulter le célèbre Forestus, et lui présenta son enfant atteint d'une teigne très-rebelle. Ce judicieux observateur recommanda d'éviter les topiques répercussifs, et de procéder lentement à sa guérison, dans la conviction où il était, que cet exanthème pouvait le préserver d'autres maladies plus dangereuses.

LXXII. Qu'on me permette du reste une réflexion finale qui explique, ce me semble, la diversité extrême des résultats que l'on obtient. Les maladies cutanées et, par conséquent, les teignes, ont, comme les autres maladies, leurs périodes de début, d'accroissement et de décroissement. Les praticiens s'étonnent de ne pas réussir, et il n'est pas rare de les voir administrant, dès le commencement d'une affection de ce genre, des remèdes dont l'application ne peut devenir fructueuse que lorsque cette même affection est parvenue à son déclin. On doit être surpris que ces réflexions n'aient pas été faites depuis que Bordeu

a si bien démontré l'analogie frappante qui existe entre les maladies aiguës et les maladies chroniques; mais l'observateur est impatient d'attendre; il semble qu'il se lasse de suivre la nature lorsqu'elle procède avec une lenteur qui n'est point proportionnelle avec la courte durée de notre vie.

LXXIII. Que faut-il conclure enfin de tout ce que nous avons déjà dit sur le traitement des diverses teignes? Que rien n'est plus important que de l'enlever aux faiseurs de recettes, parce que la sage expérience ne saurait faire adopter les applications violentes qu'ils ont proposées. Les meilleures méthodes curatives sont celles qui n'emploient que les moyens les plus doux. Tout se réduit à apaiser l'irritation du cuir chevelu, et à ramener cet organe à des conditions naturelles. C'était du reste d'après cette vue que les anciens combinaient leurs procédés curatifs. On sait qu'Avicenne se bornait à laver la tête avec de l'huile de rose ou de violette, et Rhazès n'avait recours à des topiques plus actifs qu'à raison des degrés de l'affection.

LXXIV. Je le répète donc en me résumant; j'ai essayé comparativement une multitude de remèdes à l'hôpital Saint-Louis. Pendant que plusieurs teignes subissaient l'opération de la calotte, ou étaient frottées avec des onguens plus actifs, dans lesquels on faisait entrer l'oxyde de manganèse, l'oxyde de mercure, etc.; des enfans en égal nombre, et atteints de diverses teignes, étaient simplement traités par le saindoux, dans lequel j'avais préalablement fait incorporer des fleurs de soufre. Plusieurs prenaient des douches légères et fréquentes sur le cuir chevelu avec l'eau sulfureuse factice de Naples ou celle de Barèges, moyen qui ne doit pas être négligé. J'ai constamment observé que ces derniers guérissaient aussi vite que les premiers et avec beaucoup moins d'inconvéniens, pourvu qu'on n'apportât aucune négligence dans le pansement. J'estime donc que cette manière simple de procéder à la guérison des teignes, est celle qu'il faudrait désormais adopter dans les hôpitaux où l'on traite ces sortes d'exanthèmes. On peut l'appliquer avec le même succès aux différentes espèces de teigne. Quand bien même, en usant de ces moyens, il faudrait un temps plus long pour réussir, les profonds physiologistes savent que les meilleures méthodes thérapeutiques sont moins celles qui guérissent la maladie avec promptitude, que celles qui la terminent méthodiquement et sans danger pour les individus. La nature sera toujours en contradiction avec celui qui ne voudra pas mettre à la guérison un temps convenable. D'ailleurs, les accidens qu'on a vu succéder à des cures trop précipitées sont un avertissement que les praticiens ne doivent jamais bannir de leur mémoire. Lorsque la teigne est invétérée, et qu'il importe de changer le mode des propriétés

vitales du cuir chevelu, nous mettons néanmoins en usage une pommade épilatoire qui a pour base la potasse du commerce et la chaux carbonatée. Au bout de quelques jours de pansement, les cheveux qui recouvrent l'exanthème tombent; le cuir chevelu blanchit; les démangeaisons diminuent, et le malade parvient à une guérison radicale, quand on a fait concourir avec ce topique les moyens internes, tels que les préparations sulfureuses, les sucs dépuratifs des plantes fraîches et autres médicamens analogues. Voilà donc deux méthodes que je propose à mes lecteurs pour procéder à la guérison des teignes. Il est évident qu'elles suffisent pour remplir ce but. C'est perfectionner le traitement de ces maladies que de le simplifier; c'est même le moyen unique de parvenir un jour à extirper une affection si funeste pour des êtres qui commencent la vie, et qui ont un si grand besoin de nos soins, de notre intérêt et de notre appui. (ALIBERT)

STEGER *Dissertatio de tineâ*; in-4°. *Budæ*, 1782.
MURRAY (Jobannes-Andreas), *Programma de medendi tineæ capitis ratione*; in-4°. *Gottingæ*, 1782. V. *Opuscul.*, vol. II, n°. 6.
GALLOT, Recherches sur la teigne, suivies de quelques moyens curatifs nouvellement employés pour la guérison de cette maladie (dissertation inaugurale); in-8°. Paris, an XI.
HOME, *Dissertatio de tineâ capitis*; in-8°. *Edimburgi*, 1803.
POTEL (F. J.), Considérations médico-chirurgicales sur la teigne; 22 pages in-4°. an XII.
VOGT, *Dissertatio de tineâ capitis*; in-4°. *Vittembergæ*, 1805.
BILLARET (J. B.), Exposé de différens moyens employés dans le traitement de la teigne; 29 pages in-4°. Paris, 1814. (V.)

TEINTURES, s. f. (*tincturæ*, Pline). On a donné et l'on donne encore le nom impropre de *teintures* à des infusions alcooliques ou éthérées de substances végétales ou animales. Il y a même des métaux, tels que le fer et le cuivre, qui entrent dans la composition de certaines teintures. Comme ce n'est pas seulement le principe colorant que l'on veut extraire par le moyen de l'alcool, quelques pharmacologues ont substitué au mot *teinture* celui d'*alcoolat* ou d'*alcool*, suivi d'une épithète *alcool aloétique*, *anisé*, *benzoïque*, *elléboré*, *polyaromatique*; ou suivi du nom de la substance infusée, comme alcool avec myrrhe, gaïac, digitale pourprée, cannelle, cachou; etc.; mais ces dénominations ne peuvent convenir qu'aux teintures simples. Les derniers ouvrages de pharmacie et le *Codex medicamentarius* de Paris ayant conservé le nom de teinture, nous ne le changerons pas, et nous allons examiner les principales préparations qui sont rangées sous ce nom.

On distingue en pharmacie deux espèces de teintures, les *simples* et les *composées*. Toute infusion alcoolique qui n'ad-

met qu'une seule substance, est comprise dans la première espèce, et on renferme dans la seconde les teintures dans la composition desquelles entrent plusieurs ingrédiens.

On emploie, pour faire des teintures, de l'alcool à différens degrés, selon la nature des substances sur lesquelles on veut le faire agir, et les principes que l'on veut extraire. On peut regarder comme double l'action de l'alcool qui n'est pas très-rectifié : la partie alcoolique dissout les huiles volatiles aromatiques, les substances résineuses, tandis que la portion aqueuse qu'il contient s'empare des principes extractifs, mucilagineux et salins.

Les teintures doivent être faites dans un vase fermé pour que les principes volatils ne s'évaporent pas, et la macération plus ou moins prolongée, suivant la solubilité des substances, doit avoir lieu tantôt à froid, tantôt à une température qui s'élève jusqu'à la chaleur du sang (30 à 33 degrés du thermomètre de Réaumur.).

Les teintures doivent être gardées dans des flacons de cristal, bouchés à l'émeri.

Donnons quelques exemples des teintures simples et composées.

TEINTURES SIMPLES.

Teinture de cachou : extrait de cachou, 30 grammes; alcool à 22 degrés, 120 grammes; laissez en digestion pendant quatre jours, et filtrez.

Teinture de cantharides : cantharides en poudre, 100 gram.; alcool à 22 degrés de Beaumé, 800 grammes; faites macérer pendant cent heures, et filtrez.

Teinture de gaïac : bois de gaïac rapé, 64 grammes; alcool à 22 degrés, un kilogramme; passez et filtrez après quinze jours de digestion.

Teinture d'opium : extrait aqueux d'opium, 30 grammes; alcool à 22 degrés, 360 grammes; faites digérer, dans un matras fermé pendant un jour ou deux; filtrez. Cette solution contient un douzième d'opium; ainsi vingt-quatre gouttes ou douze grains de cette teinture représente un grain d'extrait d'opium.

Teinture de castoreum : castoréum sec et pulvérisé, 16 gram.; alcool rectifié à 32 degrés, 64 grammes. On fait macérer à froid pendant trois ou quatre jours; on filtre. On emploie cette teinture à la dose de dix à trente gouttes dans un véhicule : c'est un puissant antispasmodique.

TEINTURES COMPOSÉES.

Teinture de Minsycht (ou élixir vitriolique du *Codex*): racines de galanga et d'acorus calamus, de chaque 16 grammes; fleurs de camomille romaine, de sauge, d'absinthe mineure,

de menthe crépue, de chaque, 8 grammes; girofles, cannelle, cubèbes, noix muscades, gingembre, de chaque, 6 grammes; bois d'aloès et écorces de citron, de chaque, 2 grammes; acide sulfurique à 66 degrés, 64 grammes; alcool à 22 degrés, 500 grammes. Tous les végétaux, grossièrement pulvérisés, sont mis dans un matras; et d'abord simplement humectés avec une partie de l'alcool, on verse ensuite l'acide sulfurique. Le mélange s'échauffe et se charbonne en partie : après deux ou trois heures, on ajoute le reste de l'alcool, et on laisse le tout en digestion pendant huit jours; on filtre. M. Virey, dans son *Traité de pharmacie*, observe avec raison que l'acide concentré agit trop vivement sur les végétaux, et qu'il est plus convenable de l'étendre entièrement dans tout l'alcool avant de le verser sur les poudres.

Teinture thériacale : alcool de mélisse composé de 5 hectogrammes; esprit volatil, aromatique, huileux de Sylvius et thériaque d'Andromachus, de chaque 80 grammes; sucre 32 grammes; lilium de Paracelse et eau de cannelle orgée, de chaque, 48 grammes. On fait macérer le tout pendant une semaine en agitant de temps en temps le mélange, et l'on décante. Cette teinture, qui porte aussi le nom d'*élixir thériacal*, se donne à la dose de dix à trente gouttes dans un véhicule cordial.

Teinture de cardamome : semences de cardamome, graines de carvi, cochenille, de chaque 8 grammes; cannelle, 16 grammes; raisins secs sans pepins, 125 grammes; alcool à 28 degrés, 500 grammes. On fait macérer pendant quatre jours, et l'on filtre. Une cuillerée de cette teinture est un bon stomachique.

Ces exemples prouvent que les teintures ne peuvent pas être soumises à un mode uniforme de préparation. Les unes se font à froid; les autres, à 30 degrés de température; l'alcool que l'on emploie varie de 18 à 36 degrés : le temps de la macération n'est quelquefois que de deux jours et quelquefois de douze à quinze jours. Toutes ces circonstances dépendent de la nature des substances employées.

M. Virey a donné, dans son *Traité de pharmacie théorique et pratique*, des tableaux utiles à consulter pour la préparation des teintures les plus usitées en pharmacie. Les voici :

Teintures à froid, ou *au degré tempéré de l'atmosphère.*

NOMS des SUBSTANCES.	ON PREND une partie pour dose commune de leurs	QUANTITÉ de l'alcool à employer.	DEGRÉS de cet alcool.	NOMBRE de jours de macération.
Absynthe	Sommités.	6	20	4
Baome de tolu	Baome benzoïque	4	36	6
Benjoin	Concassé	4	36	6
Cannelle	Ecorces concassées	4	32	6
Cantharides	Concassées pulvérisées.	8	22	10
Digitale pourprée	Sommités sèches	*4	32	6
Oranges	Ecorces concassées.	6	20	6
Rhubarbe	Racines choisies	8	18	6
Safran	Stigmates	4	32	6
Serpentaire de Virginie.	Racines concassées	6	18	6

Teintures a chaud, *mises en infusion sur un bain de sable, à la température de 28 à 30 degrés de Réaumur* (35 à 38 *centigrades*).

NOMS des SUBSTANCES	ON PREND toujours une partie pour dose commune	QUANTITÉ de l'alcool à employer.	DEGRÉS de l'alcool.	NOMBRE de jours de l'infusion.
Aloès	Succotrin.	4	32	3
Angustura	Ecorce concassée	8	22	8
Assa-fœtida	Suc concret	4	32	3
Aunée	Racine contuse	6	18	5
Cachou	Extrait sec	4	22	4
Cascarille	Ecorce contuse.	4	32	6
Contrayerva	Racine contuse	4	32	6
Galanga	*Idem*	6	20	4
Gayac	Bois rapé	8	22	8
Gentiane	Racine contuse	6	20	4
Geoffroya	Ecorce concassée.	8	20	8
Ipecacuanha	Racine concassée.	8	30	6
Jalap	Racine contuse	8	22	6
Mastic	Résine contuse	8	20	7
Myrrhe	Gomme résine contuse.	4	32	4
Quassie	Bois et écorce.	8	22	8
Quinquina gris	Ecorce concassée	8	22	8
———— rouge	*Idem.*	8	22	7
Succin	En poudre fine	16	36	12
Tormentille	Racine concassée	8	20	6
Valériane	*Idem.*	6	18	4

* Mac-Léan prépare la teinture de digitale avec une partie de feuilles sèches et huit parties d'alcool à 20 degrés.

Les teintures sont fort employées en médecine. Les Anglais, les Allemands surtout en font un grand usage; mais les médecins se plaignent avec raison que les teintures du même nom ne sont point identiques dans les différentes pharmacies. Dans l'une, elle est plus chargée que dans l'autre où l'alcool est à un plus haut degré. Elle varie chez le même pharmacien à différentes époques. Cet inconvénient grave m'a fait entreprendre avec un de mes confrères, M. Deslauriers, un travail qui donnera aux pharmaciens les moyens d'obtenir constamment des teintures également saturées et douées de propriétés égales.

§. I. Les progrès que font chaque jour la physiologie et l'analyse végétale, en éclairant le pharmacien sur la nature, la formation et sur les modifications des principes immédiats ou éloignés des végétaux, l'obligent de proposer aux médecins des changemens dans les préparations officinales les plus importantes pour les rendre plus rationnelles, plus régulières et plus conformes aux indications que le thérapeute cherche à remplir.

§. II. Parmi les préparations simples usitées en pharmacie, celles qui sont connues sous le nom de teintures alcooliques, n'ont point ce degré de précision et d'exactitude si nécessaire en médecine. On n'a encore aucune règle sûre pour obtenir constamment le même produit, le même résultat, parce qu'on n'emploie pas toujours l'alcool au même degré, à la même température, et sur des substances de nature identique, fournissant toujours une égale proportion de matières solubles.

§. III. Il résulte de cette incertitude que, lorsqu'un médecin prescrit une dose quelconque de teinture, soit de jalap, soit de scammonée, d'aloès ou d'ipécacuanha, il ne sait pas combien le véhicule contient de parties végétales dissoutes : il ne peut donc en apprécier les effets. Il y a, dira-t on, beaucoup de substances avec lesquelles cette exactitude rigoureuse n'est pas absolument nécessaire. Cela est vrai, mais il en est un assez grand nombre avec lesquelles il est indispensable; et d'ailleurs, dans toute préparation pharmaceutique, il n'est jamais inutile de connaître les véritables proportions des composans.

§. IV. Cette vérité a été depuis longtemps sentie par les pharmacologues, et ils l'ont exprimée dans leurs ouvrages; plusieurs même ont donné des tables de rapport entre les degrés de l'alcool, essayé par l'aréomètre et les quantités variées d'eau que l'alcool contient, des tables de pesanteur spécifique et de pesanteur absolue de ce liquide aux différens degrés de l'aréomètre; mais ces tables ne sont pas suffisantes et n'épargnent pas aux pharmaciens les tâtonnemens et les incertitudes sur le degré de saturation des teintures : il nous a donc paru très-utile de chercher une méthode sûre pour faire ces prépa-

rations d'une manière constante et régulière. Revenons aux principes.

§. v. Le but que l'on se propose dans la préparation des teintures pharmaceutiques, est d'obtenir des médicamens jouissant de toutes les propriétés que peuvent donner à l'alcool les substances que l'on soumet à son action; mais la presque totalité de ces substances ne peut céder à ce véhicule tout leur principe soluble : alors on est dans l'usage, pour toutes celles qui se trouvent dans ce cas, d'employer un véhicule mixte, afin de s'emparer aussi de la matière soluble dans l'eau, à moins qu'on n'ait reconnu que la partie active du médicament réside entièrement dans la portion soluble par l'alcool : telles sont les cantharides. Il s'agit donc, pour déterminer le degré de l'alcool, convenable à telle ou telle substance, de reconnaître parfaitement le degré de solubilité de cette substance dans ces deux liquides. On y parviendra si l'on traite chacune de ces substances, préalablement séchées à l'étuve, par l'alcool à 36 degrés, à froid et à plusieurs reprises, jusqu'à ce que les dernières macérations soient obtenues incolores et insipides (c'est-à-dire sans saveur étrangère à l'alcool). On peut alors la regarder comme épuisée. On notera exactement, après la dessiccation de la substance, la perte qu'elle aura éprouvée. On traitera de la même manière par l'eau cette matière jusqu'à ce que ce véhicule refuse d'en extraire aucun principe soluble. Par ce moyen, on aura les proportions de la matière dissoute dans l'alcool, et dissoute dans l'eau séparément, et l'on saura ce qu'un poids déterminé d'une substance quelconque peut fournir de matière soluble. Il ne s'agira plus que de déterminer la quantité relative de ces deux véhicules, nécessaire peut tenir en dissolution la totalité des principes solubles. On acquerra cette connaissance par le procédé suivant.

§. vi. On prépare des teintures saturées en faisant macérer longtemps, dans le moins d'alcool possible à 36 degrés, les substances que l'on veut essayer. On filtre; on fait évaporer, à une température bien ménagée, un poids déterminé de chacune de ces teintures pour obtenir la quantité de matière tenue en dissolution. On agira de même avec l'eau distillée. Cette seconde opération étant terminée, on cherchera la quantité d'alcool nécessaire pour dissoudre une partie aliquote de la matière, en raison de la proportion contenue dans la teinture alcoolique saturée; on fera la même opération sur la teinture aqueuse également saturée; ensuite la proportion de chaque véhicule nécessaire pour dissoudre une partie de la matière sera multipliée par la totalité de matière soluble que contiendra chaque substance (*Voyez* les deux premières colonnes du

tableau), et l'on arrivera à des résultats aussi exacts que possible.

§. VII. Cette règle cependant n'est pas générale, elle ne peut être appliquée aux substances dont les teintures sont troublées par leur union avec l'eau ; car, si l'on traite une de ces substances par l'alcool, ou par l'eau séparément, on obtiendra, il est vrai, deux teintures claires et retenant bien en dissolution tout ce qu'elles ont enlevé à la substance; mais si l'on vient à les mêler, elles se troublent, et il s'y forme un précipité; par conséquent la propriété dissolvante diminue dans le liquide qui doit être le véhicule mixte de la teinture. Il est alors nécessaire d'ajouter à ces teintures un excès d'alcool pour pouvoir redissoudre cette matière précipitée, à moins que cette addition ne fournisse un véhicule trop étendu; dans ce cas on négligerait, en tout ou en partie, la portion soluble à l'eau, portion la moins importante dans ces sortes de substances.

§. VIII. Au lieu de faire cette opération au moyen d'une addition d'alcool, nous avons cru pouvoir arriver à des résultats plus positifs en déterminant jusqu'à quel point l'alcool peut être affaibli, sans que son action sur ces substances soit diminuée; en conséquence nous avons traité par l'alcool à 36 degrés plusieurs matières pour en obtenir des teintures. Nous avons pesé dans un vase une quantité déterminée d'eau, nous y avons ajouté peu à peu l'une de ces teintures : aux premières portions qui se sont mélangées, l'eau a commencé par se troubler; nous avons continué d'ajouter de la teinture alcoolique jusqu'à ce que la liqueur s'éclaircisse; arrivés à ce point, nous avons noté la proportion d'eau avec laquelle la teinture a pu s'unir sans être troublée (abstraction faite de la matière extractive dans l'alcool), afin d'en déterminer le degré d'après l'échelle de proportion dressée pour les degrés de l'alcool (A.). Ce point étant évidemment celui où l'alcool jouit encore de toute sa propriété dissolvante sur la substance, nous avons reconnu par ce moyen que, pour faire de la teinture de gayac (teinture qui se trouble par son union avec l'eau) l'alcool pouvait être étendu de parties égales d'eau, sans que son action sur cette substance fut diminuée, ce qui donne un alcool à 20 degrés. L'assa-fœtida supporte 50 parties d'eau sur 100, ce qui réduit l'alcool à 25 degrés; le jalap *idem;* la myrrhe 70 parties d'eau sur 100, ou alcool à 23 degrés; le curcuma, *idem*, etc.; le girofle, la cascarille, la muscade, le macis exigent un alcool de 30 à 32 degrés.

§. IX. Pour prouver l'exactitude de ces expériences, nous avons distribué dans différens vases de l'alcool affaibli au degré assigné à chacune de ces substances par les opérations pré-

cédentes, nous y avons versé peu à peu de leurs teintures alcooliques saturées; il ne s'est manifesté aucun trouble, tandis qu'un alcool un peu plus faible les rendait louches sur-le-champ. Ces expériences nous ont donc paru concluantes.

§. x. Pour les substances dont les teintures ne se troublent point par leur union avec l'eau, le quinquina rouge fait seul exception à la règle générale, la matière soluble qu'il contient se dissout presque en totalité dans l'alcool; la partie soluble dans l'eau est très-peu considérable, encore ne s'y dissout-elle que très-difficilement. Nous pensons qu'on peut la négliger, d'autant plus que la proportion d'alcool qu'exige la substance est suffisante pour former le véhicule, l'eau ne ferait qu'allonger la teinture sans y ajouter sensiblement de principes.

Considérations particulières.

§. xi. Quand on voudra agir sur des substances qui cèdent difficilement leurs principes solubles (on les connaîtra par le tableau que nous joignons à cet exposé); il sera bon, dans la préparation de leurs teintures, d'opérer à une douce chaleur et en vaisseaux clos. On ne peut déterminer le nombre précis de jours que doit durer la macération. L'opération sera d'autant moins longue que l'on traitera des substances plus divisées; quelques-unes même devront être passées au tamis de soie, comme on le pratique pour le succin, la scammonée, etc. La couleur peut servir de guide en certains cas; mais ce qu'il y a de mieux à faire, c'est d'évaporer une petite quantité de teinture qui doit laisser pour résidu une proportion connue de matière soluble. Les substances varient en qualités; on les juge par les différences que présentent les produits.

§. xii. La substance qui, dans nos nombreuses expériences, a le plus varié par les proportions de ses principes solubles, est le jalap. Sur 400 parties employées, il a cédé depuis 130 jusqu'à 210, ou plus de moitié de son poids. Il est donc très-important de s'assurer par un bon choix de la qualité des substances que l'on veut traiter, et il est utile de les essayer préalablement en petit. Le tableau B. peut guider dans ces essais.

§. xiii. Parmi les substances que l'on emploie en teintures, il en est quelques-unes qui se dissolvent en totalité et en très-grande quantité dans l'alcool : telles sont l'aloès, le mastic, le tolu, le benjoin, etc. Si l'on voulait avoir des teintures saturées, on leur donnerait la consistance de sirop très épais, ce qui rendrait leur usage difficile en raison de leur densité. Ces teintures ne s'étendraient pas facilement dans un autre véhicule. Pour savoir à quoi s'en tenir dans l'administration de ces médicamens, il est absolument nécessaire que les médecins et les pharmaciens s'entendent sur les proportions constituantes de ces teintures. Il me semble que l'on pourrait convenir d'une

partie de substance sur huit d'alcool. Ces proportions une fois fixées, les médecins n'auraient plus d'incertitude dans les doses qu'ils prescrivent aux malades.

§. XIV. Comme dans ce travail analytique nous avons principalement considéré les rapports pharmaceutiques, nous n'avons pas cru nécessaire d'employer l'alcool absolu. Notre but était de dissoudre le plus possible d'une substance, en tenant compte de la proportion des deux véhicules dont nous nous sommes servis, et d'estimer ensuite le degré le plus favorable de l'alcool pour telle ou telle substance. Cependant, si l'on voulait se rendre compte de la propriété dissolvante de l'alcool absolu ou à 40 degrés, il suffirait de savoir que 100 parties d'alcool à 36 degrés contiennent, par rapport à l'alcool à 40 degrés, 10 parties d'eau; estimant ensuite la propriété dissolvante de l'eau, retranchant cette somme de la totalité de la matière soluble par l'alcool à 36 degrés, on aura juste la proportion soluble de l'alcool absolu.

Formule pour déterminer les proportions d'une teinture qui ne précipite pas étant unie à l'eau (Toutes celles au contraire qui troubleront avec l'eau seront traitées comme nous l'avons indiqué §. VII et VIII).

Exemple : *la digitale.* 400 parties (Chaque partie doit être considérée comme autant de centigrammes, et la virgule qui partage chaque nombre sert à la réduire en grammes et centigrammes.) de feuilles de digitale sèches contiennent 235 parties de matière soluble, savoir à l'alcool 135 parties, à l'eau 100. 500 parties de cette plante préparée à l'alcool à 36 degrés, et chargée autant que possible, tiennent en dissolution 50 parties de matière soluble, ce qui donne, pour la composition de cette teinture les proportions de 450 parties d'alcool et de 50 parties de matière tenue en dissolution.

Maintenant il s'agit de trouver la proportion nécessaire d'alcool pour dissoudre une partie de cette matière. Pour connaître cette proportion, il suffira de diviser les 450 parties d'alcool par les 50 de matière solnble, on aura au quotient 9, c'est-à-dire que 9 parties d'alcool à 36 degrés seront susceptibles de dissoudre une partie de matière; alors multipliez le nombre 9 par les 135 parties solubles à l'alcool nécessaire pour dissoudre tout ce que les 400 parties de digitale contiennent de soluble dans ce véhicule.

On fera la même opération pour le traitement de cette substance par l'eau, ce qui donnera d'une autre part 11,50 parties d'eau; total 23,65 parties de véhicule mixte.

Les proportions de ce véhicule étant trouvées, il faut en déterminer le degré : pour cela on se servira de l'échelle de proportions (A) et l'on dira : 12,15 parties d'alcool sont à

11,50 parties d'eau comme 100 d'alcool sont à x; multipliant 11,50 par 100, divisant ensuite par 12,15 l'on aura au quotient 94, *c*'est-à-dire que 12,15 parties d'alcool sont à 11,50 parties d'eau comme 100 d'alcool à 94 d'eau, ce qui répond à 21 degrés pris sur l'échelle, terme moyen.

Si l'on divise maintenant la totalité du véhicule 23,65 par les 400 parties, poids de la substance sur laquelle nous opérons, l'on aura pour cette teinture la proportion de 5,91 ou 6 parties à peu près de véhicule à 21 degrés pour une partie de substance.

OPÉRATION.

1°. Pour l'alcool :

```
500
 50
----
450 | 50
 00 | 9
      ---
      135
      ----
      1215 parties d'alcool.
```

2°. Pour l'eau :

```
500
 40
----
460 | 40
 60 | 11,5
200   100
 00   -----
      11,00
         50
      -----
      1150 parties d'eau.
       100
      ----------------
      115000 | 1215
       05650 | 94,65
        07900
         06100
          0025
```

3°. Alcool, 1215
Eau, 1150

```
2365 | 400
3650 | 5,9125
 0500
  1000 véhicule à 21 degrés.
   2000
    000
```

Si ce mode de préparation de teinture est généralement reçu, les médecins, à l'aide du tableau (B) verront du premier coup d'œil ce qu'un poids déterminé de teinture contient de principes en dissolution, et de combien de parties de substance en nature cette matière provient. Prenons pour exemple la cannelle de Ceylan. On voit d'après le tableau, que sur 400 parties de cette substance il y en a 105 de solubles, et qu'il faut pour préparer cette teinture cinq parties un quart de véhicule sur une partie de la substance. Donc (en négligeant la fraction) cinq parties de teinture répondent à une partie de cannelle ou à un quart de partie de matière soluble, puisque la cannelle n'en contient que le quart de son poids; donc 20 grammes de teinture répondront à 4 grammes de cannelle ou à 1 gramme d'extrait.

(A). Echelle de proportion pour les degrés de l'alcool.

Nota. 100 parties d'alcool à 36 degrés contiennent 10 parties d'eau par rapport à l'alcool absolu, ou à 40 degrés.

Proportion d'eau sur 100 parties d'alcool à 36 degrés.	DEGRÉS.	TEMPÉRATURE.
5000 parties insensibles à l'aréomètre.	10	11 degrés.
2500.	11	
1000.	12	
500.	13	
300.	14	
240.	15	
190.	16	
150.	17	
130.	18	
110.	19	
100, ou parties égales.	20	
90.	21	
80.	22	
70.	23	
60.	24	
50.	25	
42.	26	
35.	27	
30.	28	
25.	29	
20.	30	
15.	31	
11.	32	
8.	33	
5.	34	
2.	35	
0.	36	

(CADET DE GASSICOURT)

B. Table synoptique *de proportions pour les teintures simples pharmaceutiques les plus usitées.*

NOMS DES SUBSTANCES.	PROPORTION de la matière soluble contenue dans 400 centigrammes de substances.			TEINT. SATURÉES. 500 centigrammes tiennent en dissolution :			PROPORTIONS du véhicule pour 400 centigrammes de substances.			POIDS du véhicule pour 1re partie de substance.		OBSERVATIONS.
	A l'alcool.	A l'eau.	Total.	A l'alcool.	A l'eau.	Total.	A l'alcool.	A l'eau.	Total.	Véhicule.	Degré.	
Aloès succotrin									32,00	8	36	Entièrement soluble.
Absynthe (grande)	1,20	90	2,10	15	15	30	38,76	29,07	67,83	17	22	
Absynthe (petite)	1,10	70	1,80	15	15	30	35,20	22,61	57,81	14 ½	24	
Ambre gris	3,90	»	3,90	20	»	20	93,60	»	93,60	23 ½	36	
Aunée (racines)	50	1,30	1,80	35	60	95	6,60	9,49	16,09	4	17	
Assa-fœtida en sorte	2,40	50	2,90	1,70	40	2,10	11,50	5,75	17,25	4 ¼	25	Ajouté 6,94 parties d'alcool au véhicule pour l'amener à 25 degrés, terme auquel la propriété dissolvante est satisfaite. (*V.* §. VII.)
Angustura (écorces)	1,00	65	1,65	30	25	55	15,60	12,35	27,95	7	22	
Baume de tôlu en coques									32,00	8	36	Entièrement soluble.
Benjoin en sorte									32,00	8	36	*Idem.*
Camomille (fleurs)	1,60	50	2,10	25	20	45	30,40	12,00	42,40	10 ½	27	
Cascarille (écorces)	80	40	85	55	10	65	12,25	2,45	14,70	3 ¼	30	Ajouté 5,85 parties d'alcool; supprimé $\frac{7}{8}$ de l'eau. (§. VII.)
Curcuma (racines)	80	50	96	50	15	65	7,68	5,38	13,06	3 ¼	23	Ajouté 48 parties de l'alcool; supprimé $\frac{1}{7}$ de l'eau.
Castoréum	2,80	20	3,00	1,30	10	1,40	19,60	9,80	29,40	7 ½	25	Ajouté 11,76 parties d'alcool.
Contrayerva (racines)	85	60	1,45	25	20	45	16,15	14,40	30,55	7 ¼	21	
Colombo (racines)	60	80	1,40	20	20	40	14,40	19,20	33,60	8 ½	18	
Cannelle de Ceylan	95	10	1,05	40	5	45	10,92	9,50	20,42	5 ¼	21	
Cannelle de Chine	65	30	95	30	15	45	9,75	9,69	19,44	5	20	
Cachou purifié	3,20	70	3,90	1,50	60	2,10	7,36	5,11	12,47	3 ½	23	
Cantharides	80	1,00	1,80	60	40	1,00	5,84	11,50	17,34	4 ¼	16	On les traite ordinairement par l'alcool à 36 degrés, parce que la partie soluble dans l'eau n'est point active. On peut doubler la dose d'alcool portée sur le tableau. (*V.* la note du §. V.)
Citron (écorces)	1,10	50	1,60	65	35	1,00	7,26	6,60	13,86	3 ½	21	
Cochenille	1,30	60	1,90	55	40	95	10,40	6,90	17,30	4 ¼	23	
Digitale (feuilles)	1,35	1,00	2,35	50	40	90	12,15	11,50	23,65	6	21	
Gingembre (racines)	65	65	1,30	20	25	45	15,60	12,35	27,95	7	22	
Gayac (bois)	90	25	1,00	40	5	45	10,35	10,35	20,70	5 ¼	20	Supprimé 14 40 parties d'eau, à peu près la moitié. (§. VII.)
Galanga (racines)	60	20	80	25	15	40	11,40	6,52	17,92	4 ½	24	
Gentiane (racines)	1,50	40	1,90	80	45	1,25	7,80	4,04	11,84	3	25	
Gomme kino	2,10	45	2,55	1,50	40	2,00	8,82	10,34	19,16	4 ¾	19	Le véhicule doublé en raison de la grande solubilité de la substance.
Girofle	1,65	50	1,77	1,05	25	1,30	15,80	2,37	18,17	4 ½	31	Doublé l'alcool; supprimé ¼ de l'eau. (*V.* §. VII et VIII.)
Hellébore noir (racines)	1,20	50	1,70	25	20	45	22,80	12,00	34,80	8 ¼	25	
Ipécacuanha brun	85	55	1,40	45	35	80	8,75	7,26	16,01	4	22	
Jalap (racines)	1,00	60	1,60	80	40	1,20	13,80	6,90	20,70	5 ½	25	Ajouté 8,60 parties d'alcool. (*V.* §. VII et VIII.)
Kina jaune royal	1,00	20	1,20	50	20	70	9,00	4,80	13,80	3 ½	25	
—— gris fin	90	30	1,20	35	15	50	11,88	9,69	21,57	5 ½	22	
—— rouge vif	1,60	20	1,60	30	5	35	24,96	»	24,96	6 ¼	36	Supprimé l'eau en totalité. (*V.* §. X.)
Mastic en larmes									32,00	8	36	Entièrement soluble.
Muscades	1,00	25	1,12	40	20	60	15,00	3,00	18,00	4 ½	30	Ajouté 3,50 parties d'alcool; supprimé moitié de l'eau.
Macis	1,70	35	1,74	75	10	85	19,45	2,14	21,59	5 ½	32	Ajouté 9,93 parties d'alcool; supprimé $\frac{7}{8}$ de l'eau.
Myrrhe en sorte	1,65	1,40	3,05	1,40	50	1,90	18,00	12,60	30,60	7 ¾	23	Ajouté 13,88 parties d'alcool.
Musc	1,60	80	2,40	30	55	85	24,96	6,40	31,36	8	29	
Orange (écorces)	1,00	45	1,45	70	35	1,05	6,06	5,94	12,00	3	20	
Quassia amara (bois)	30	35	65	5	5	10	29,70	34,65	64,35	16	19	
Rhubarbe de Chine	2,10	35	2,45	60	20	80	15,33	8,40	23,73	6	25	
———— de Moscovie	1,75	40	2,15	50	20	70	15,75	9,60	25,35	6 ¼	24	
Sang-de-dragon	2,85	»	2,85	2,45	»	2,45	22,80	»	22,80	5 ¼	36	8 doses du véhicule, en raison de la grande solubilité de la substance. (*V.* §. XIII.)
Serpentaire (racines)	60	40	1,00	20	10	30	14,40	19,60	34,00	8 ½	18	
Scille (squammes)	1,00	1,45	2,45	25	35	60	19,00	18,48	37,48	9 ½	20	
Succin	95	»	95	35	»	35	12,54	»	12,54	3 ¼	36	
Scammonée d'Alep	2,20	30	2,35	1,20	20	1,40	10,00	2,00	12,00	3	30	Ajouté 3,18 parties d'alcool; supprimé moitié de l'eau.
Squine (racines)	40	40	80	10	10	20	19,60	19,60	39,20	9 ¾	20	La squine, d'un aspect dur et résineux, ne cède pas plus à l'alcool que la squine légère et spongieuse; elle se convertit presque entièrement en mucilage dans l'eau bouillante.
Safran	1,60	1,00	2,60	75	30	1,05	8,96	15,60	24,56	6 ¼	16	
Tormentille (racines)	1,30	35	1,65	70	15	85	7,93	8,40	16,33	4	20	
Turbith (racines)	80	45	1,25	30	15	45	12,48	14,53	27,01	6 ½	19	
Valériane (racines)	1,40	60	2,00	35	25	60	18,48	11,10	29,58	7 ½	24	
Vanille longue	1,80	45	2,25	60	30	90	13,14	7,02	20,16	5 ½	25	

(CADET DE GASSICOURT)



LUDWIG (Daniel), *De tincturâ bezoardicâ parabiliore et sudorifero maximo.* V. *Miscellanea academiæ naturæ curiosorum*, dec. I, ann. IV et V, 1673 et 1674, p. 288.
KOENIG (Emmanuel), *Tincturæ coralliorum varioris processus integer.* V. *Miscellanea academiæ naturæ curiosorum*, dec. 3, ann. V et VI, 1697 et 1698, p. 280.
CARL (Johannes-Samuel), *Annotata chymica de tincturis alcalinis.* V. *Ephemerid. academ. natur. curiosor.*, cent. I et II, p. 409. 1712.
HAUSMANN (J. M.), Observations sur la teinture de mars alcaline de STAHL. V. Journal de la société des pharmaciens de Paris, t. I, p. 410. (V.)

TÉLANGIECTASIE, s. f., de τηλε, loin, d'αγγειον, vaisseau, et d'εκτασις, extension, dilatation : dilatation des vaisseaux éloignés du cœur. Telle est la signification étymologique de ce mot par lequel des chirurgiens allemands désignent des tumeurs appelées des différens noms de *caverneuses*, *spongieuses*, *érectiles*, *spongieuses-sanguines*, *fongus hématoïdes bénins*, *sanguines*, *sanguines-artérielles*, *sanguines-anomales*, *anévrysmes spongieux*, *anévrysmes par anastomoses*.

La télangiectasie est un genre de tumeur molle, élastique, entièrement composée de vaisseaux sanguins, entrelacés de mille manières, dont le tissu spongieux ne peut être mieux comparé qu'à celui du placenta, et qui, par leur ouverture accidentelle ou spontanée, donnent constamment lieu à une hémorragie plus ou moins abondante.

L'histoire de cette maladie devra beaucoup à M. Maunoir pour la distinction qu'il a établie entre elle et le fongus médullaire (*Mém. sur les fongus médullaire et hématode*) ; mais, malgré les efforts de ce chirurgien, la télangiectasie est encore très-généralement un sujet d'incertitude et de confusion. Nous savons que MM. Breschet et Villermé, qui ont eu l'occasion de faire des recherches assez nombreuses d'anatomie pathologique sur le tissu qui forme les tumeurs *télangiectasiques*, vont publier en commun sur ce sujet une Monographie qui manque à la science. Nous renvoyons nos lecteurs à l'ouvrage de ces deux médecins dont nous regrettons que la publication ne nous ait pas encore permis de profiter, et à l'article *érectile*.

(F. V. M.)

TÉLÉPHIEN, adj., *ulcus telephium* : nom que l'on donnait autrefois aux ulcères anciens, et dont il est presque impossible de guérir ; ils sont ainsi appelés du nom de Telephe, roi de Mysie, qui porta toute sa vie au talon un ulcère, suite d'une blessure qu'il reçut dans un combat des mains d'Achille. L'état actuel de la science ne peut permettre de faire de ces ulcères un genre particulier et distinct de tous les autres. On sait que des causes nombreuses et variées peuvent s'opposer à la guérison des ulcères, quelles que soient d'ailleurs leur nature et leur origine, et la difficulté de leur cicatrisation ne peut servir de caractère pour les réunir dans le même cadre nosolo-

gique, pas plus qu'il ne serait permis de réunir dans une même classe de maladies les affections incurables.

Les ulcères téléphiens portaient aussi le nom de *chironiens*, parce qu'il fallait, disait-on, tout l'art de Chiron pour parvenir à en obtenir la guérison. *Voyez* les mots *chironien* et *ulcère*.

(M. G.)

TELLURE, s. m., *tellurium*, de *tellus*, *telluris*, terre : métal découvert en 1782 par Muller de Reichenstein dans les mines d'or de Transylvanie, et dont l'existence a été confirmée par les travaux de MM. Bergman, Klaproth et Vauquelin.

Le tellure ne se trouve pas natif : jusqu'ici on ne l'a rencontré qu'allié avec différens métaux comme le fer, l'or et l'argent, mélange connu sous le nom d'*or graphique*, le plomb, l'or, l'argent et le soufre; le plomb, l'or, le soufre et le cuivre.

On extrait de ses mines le tellure en le faisant passer à l'état d'oxyde, séparant cet oxyde des matières étrangères, le calcinant légèrement avec du charbon dans un creuset ou une cornue.

Ce métal pur est cassant et oxydable, solide, brillant, facile à réduire en poudre, de couleur grise; sa structure est lamelleuse; sa pesanteur spécifique de 6,115; il est très fusible, et se couvre de petites aiguilles en passant de l'état liquide à l'état solide : à une forte chaleur, il bout, se volatilise sous forme de fumée blanchâtre, et se condense en gouttelettes en répandant une odeur de radis noir.

L'oxygène agit sur ce métal lorsqu'il est aidé du calorique; il y brûle vivement, et il en résulte un oxyde blanc volatil.

Le tellure est soluble dans l'acide nitrique dont il ne trouble pas la transparence; il s'unit facilement à la plupart des métaux, ainsi qu'à l'hydrogène, au soufre, au chlore et au phosphore. Jusqu'ici on ne connaît aucune de ses combinaisons avec le bore, le carbone et l'azote.

Ce métal, dont les mines sont fort rares, est lui-même très-peu commun; on n'en possède que quelques petits échantillons. il n'est d'ailleurs d'aucun usage dans les arts ou en médecine.

(F. V. M.)

TEMPÉRAMENS, *temperamenta*; dans Hippocrate, φύσιες, *naturæ*; dans Galien, κράσιες, *mixturæ*, *mélanges*. Ce mot de tempérament, ainsi que celui de κράσιες, dont il est l'équivalent, doit son origine aux idées primitives des anciens sur la constitution des corps organisés. Ils les regardaient comme des assemblages d'élémens doués de qualités différentes, mais associés et combinés de manière à former un tout, dans lequel leurs proportions respectives sont tellement compensées, qu'aucune de leurs qualités ne prédomine, mais qu'elles sont modérées et *tempérées* mutuellement les unes par

les autres. Ce tout, par cela même, se trouve, suivant eux, dans un état moyen, convenable à l'existence de chaque être et de chaque organe. Disposé suivant une organisation à laquelle l'esprit (*πνεῦμα*, *spiritus*) donne la vie, c'est-à-dire l'action et le sentiment, il exécute des fonctions selon des lois qui lui sont propres. La perfection des proportions entre les élémens combinés donne le tempérament parfait. Leurs différences, compatibles avec la régularité des fonctions, donnent les variétés des tempéramens; l'excès d'un élément sur les autres, porté à une mesure peu favorable à la conservation de l'harmonie du tout ensemble, constitue les intempéries. Quand ces intempéries ont amené le trouble dans l'ordre des fonctions, elles produisent les maladies constitutionnelles. Tels étaient les fondemens de la physiologie des anciens.

On sait que les qualités par lesquelles les anciens distinguaient leurs élémens, étaient le *froid* et le *chaud*, le *sec* et l'*humide*; que de leur mélange résultaient suivant eux quatre combinaisons principales, celle du chaud avec le sec, celle du chaud avec l'humide, celle du froid avec l'humide et celle du froid avec le sec. Ils trouvaient les représentans de ces combinaisons dans quatre humeurs, qu'ils admettaient comme fondamentales; le *sang*, qu'ils disaient être chaud et humide, la *bile*, chaude et sèche, la *pituite*, froide et humide, la *mélancolie*, froide et sèche.

De ces diverses combinaisons et des qualités attribuées à ces humeurs, les anciens déduisaient leur distinction des tempéramens. Admettant l'idéal de la perfection, qu'on ne concevait qu'en théorie, et qui aurait constitué le tempérament parfait, les variétés compatibles avec une existence durable et régulière donnaient les quatre variétés de tempéramens qui ont reçu les noms de tempérament *sanguin*, tempérament *bilieux*, tempérament *phlegmatique* ou *pituiteux*, tempérament *mélancolique*, aux excès desquels devaient répondre autant d'intempéries. *Voyez* Galien.

Quand on ne considère pas cette théorie en elle-même, mais qu'on cherche, soit en général, dans les phénomènes de la vie, soit particulièrement, dans ceux des maladies, les observations qui lui ont donné naissance, et qu'on se donne la peine de mettre les faits, qui subsistent toujours, à la place de l'explication qu'on ne peut justifier, le ridicule disparaît, et on peut observer, non sans quelque utilité, les premiers efforts de l'esprit humain dans l'étude de la nature, à une époque où les philosophes qui nous ont précédés n'avaient acquis aucune des connaissances à l'aide desquelles leurs successeurs ont rectifié peu à peu ces premières ébauches de la physiologie.

C'est cette vérité d'observation qui a maintenu jusqu'à ces

derniers temps la division ancienne des tempéramens, malgré l'impossibilité d'en conserver la théorie. Boerhaave en décrit les variétés d'après nature, sans en changer les dénominations. Ensuite, depuis Hoffmann, Gaubius, et surtout depuis les belles recherches de Haller sur la sensibilité et l'irritabilité, les réflexions faites sur l'influence nerveuse et sur la puissance qu'elle exerce sur tous les phénomènes de la vie n'ont fait qu'ajouter un élément nouveau à la division adoptée par les anciens, à laquelle se rapportent même en partie les belles peintures que fait Cabanis des hommes doués des divers tempéramens, dans son Traité des rapports du physique et du moral de l'homme, et dans le premier et le deuxième volume des Mémoires de la classe des sciences morales et politiques de l'institut.

Contentons-nous d'avoir rappelé ces origines de la science physiologique, quant à la théorie des tempéramens; occupons-nous maintenant d'en chercher par l'analyse les élémens substanciels et calculables.

Nous avons déjà fait cet essai dans nos cours d'hygiène, dès les premières années de l'ouverture de nos écoles. Nos idées ont ensuite été développées par M. Husson, avec beaucoup de talent, dans sa thèse intitulée : *Essai sur une nouvelle doctrine des tempéramens.* Enfin, nous les avons réduites sous forme de propositions dans un mémoire lu à la classe des sciences physiques et mathématiques, mais que nous avons inséré dans le troisième volume, pag. 342, des Mémoires de la société médicale d'émulation. Nous y avons fait depuis quelques changemens. Nous en allons présenter sommairement l'ensemble dans cet article.

Déjà, dans l'article SUJET DE L'HYGIÈNE (vol. LIII, p. 285), nous avons donné des tempéramens la définition suivante : *Les tempéramens sont des différences entre les hommes, constantes, compatibles avec la conservation de la vie et le maintien de la santé, caractérisées par une diversité de proportions entre les parties constituantes de l'organisation, assez importante pour avoir une influence sur les forces et les facultés de l'économie entière.*

Nous avons ensuite distingué les tempéramens en *généraux* et en *partiels.*

Nous avons rapporté les *tempéramens généraux* aux trois systèmes les plus généralement répandus dans toute l'organisation; c'est-à-dire, 1°. aux systèmes vasculaires et aux proportions respectives de ces systèmes entre eux ; 2°. au système nerveux considéré comme source générale de la sensibilité; 3°. au système musculaire et à ses rapports avec l'influence nerveuse qui en détermine les actions.

Nous avons divisé les *tempéramens partiels*, en les rappor-

tant d'abord aux régions, ensuite aux organes, 1°. aux régions, en considérant l'état et les proportions différentes des systèmes généraux dans chacune d'elles; 2°. aux organes, en nous bornant à ceux dont les fonctions et les produits ont le plus d'influence sur les conditions de la vie et de la santé.

Enfin, nous avons distingué les tempéramens naturels ou *primitifs* des tempéramens *acquis*.

Nous avons également fait remarquer la différence qu'on doit mettre entre les expressions de tempérament, de constitution et de force; celle de *tempérament* se rapportant seulement à quelques caractères importans, sensibles, facilement observables dans la manière d'être des hommes par lesquels ils se distinguent visiblement les uns des autres; celle de *constitution* comprenant non-seulement les conditions distinctives des tempéramens, mais encore l'ensemble de celles qui affectent la totalité de l'organisation, et qui font le sort de la vie; enfin, l'expression de *force*, sous le rapport de l'hygiène, exprimant l'idée de la stabilité de la santé et de la mesure de résistance aux causes qui pourraient la déranger (*Voyez* SUJET DE L'HYGIÈNE, tom. LIII, pag. 285 à 286; et RÈGLES DE L'HYGIÈNE, même tome, pag. 252 jusqu'à 271). Sous tous ces rapports de tempérament, de constitution et de force, les hommes diffèrent sensiblement entre eux; mais, en ce moment, nous nous occuperons seulement d'analyser les élémens principaux dont se composent les caractères visibles des tempéramens.

DES TEMPÉRAMENS GÉNÉRAUX.

1. *Des proportions respectives entre les systèmes vasculaires, considérés comme fournissant les caractères sensibles de la diversité des tempéramens.*

Les liquides, ainsi que les vaisseaux et les tissus qui les contiennent, qui les reçoivent, qui les transmettent dans toute l'étendue du corps, se partagent principalement en deux ordres, qui constituent le système *sanguin* et le système *lymphatique*, ou autrement le système des liquides rouges, source de la coloration des parties, et le système des liquides blancs. Ces deux systèmes sont encore très-différens entre eux par la nature, l'énergie, la régularité et les périodes des actions qui les caractérisent. Leurs proportions dans les différentes classes d'animaux sont dans des rapports remarquables avec la chaleur propre, la sensibilité, l'irritabilité et l'activité naturelles de ces animaux. Leurs rapports respectifs et leurs proportions comparées dans l'homme, donnent déjà une forme plus prononcée aux constitutions qui en dépendent.

Le système *sanguin* peut lui-même offrir une double considération, se divisant évidemment en système à sang rouge ou *artériel*, et en système sanguin *veineux* ou à sang noir. Le premier recevant le sang du cœur, porte tous les caractères de

l'action vive et alternative de cet organe; le second, ne recevant le sien que des extrémités artérielles capillaires, dans lesquelles il a changé de nature et de couleur, a une action moins impétueuse et plus uniforme.

Le système *veineux*, partagé anatomiquement en système *veineux profond* et en système *veineux superficiel*, ne présente des différences très-apparentes au dehors que dans ce dernier. On voit des personnes dont les veines sous-cutanées sont très multipliées, volumineuses et distendues, d'autres dans lesquelles à peine excèdent-elles le volume des capillaires. Les diversités qui peuvent et doivent réellement exister dans le système des veines profondes, et surtout dans le système veineux abdominal, ne peuvent être que conjecturées. Leurs indices les plus apparens, tels que les hémorroïdes, pour le système veineux abdominal, appartiennent à des dispositions partielles, dont il n'est pas encore question ici.

Le système vasculaire auquel on a donné spécialement le nom de *capillaire*, formé de canaux extrêmement ténus, émané en partie, sans doute, du système artériel, pénétrant dans les parties les plus intimes de toute l'organisation, jouit d'une activité qui lui est particulière, et paraît donner le mouvement aux sécrétions, aux exhalations, à la nutrition. C'est ce système qui influe le plus évidemment sur la coloration des surfaces cutanées; il signale des différences très-apparentes entre les hommes. Chez les uns, il anime le teint d'une rougeur vive et brillante, qu'il semble emprunter au sang artériel; dans d'autres, il offre une couleur blanche et pâle, telle que celle qui est propre au système lymphatique; chez d'autres individus, ces couleurs sont mêlées d'une nuance de jaune; il prend, dans d'autres, une teinte sombre, qui pour lors paraîtrait participer davantage de la coloration veineuse. La face, les yeux, les lèvres, la bouche, les gencives, et même toute l'habitude du corps, offrent à cet égard des variétés qui sont liées à des modifications remarquables de la vie et des constitutions, et sur lesquelles sont fondés des diagnostics importans dans les maladies; en sorte que les apparences dues extérieurement au système capillaire cutané, deviennent des indices très-expressifs de l'état des fonctions internes qui s'opèrent également par le système capillaire (1).

(1) Il faut bien distinguer de la coloration due au système capillaire cutané, celle qui a son siége dans ce qu'on appelle assez improprement du nom de tissu muqueux, et qui est la surface cutanée immédiatement recouverte par l'épiderme. Cette surface est le siége d'une sécrétion particulière et d'une substance colorante, noire chez le nègre, semblable à celle qui colore les cheveux: cette sécrétion est blafarde chez les albinos, blonde et rousse chez un grand nombre d'individus, brune et noire chez d'autres, et présente chez beaucoup d'autres toutes les nuances intermédiaires. Quand même elle paraît bornée aux cheveux, elle donne presque toujours à la peau une nuance particulière; mais ce genre de coloration

Le système *lymphatique*, qu'on pourrait peut-être distinguer d'un système absorbant capillaire, remplissant des fonctions inverses du système capillaire artériel dont nous venons de parler; le système *lymphatique*, dis-je, peut se diviser anatomiquement en trois parties; une partie vasculaire, une glanduleuse ou ganglionaire, et une celluleuse ou aréolaire. Mais il n'est extérieurement remarquable que par sa partie aréolaire, et spécialement par celle qui est sous-cutanée. Le volume du ventre indique cependant, jusqu'à un certain point, l'état du système aréolaire abdominal. Rien à l'extérieur ne nous fait connaître les proportions de la partie vasculaire, et les cas où les ganglions de ce système deviennent sensibles au tact et à la vue, n'appartiennent qu'à des dérangemens de l'économie étrangers à l'état de santé. C'est à l'état du tissu laminaire ou aréolaire sous-cutané, et même abdominal, de ce système, que je rapporte l'embonpoint soit lymphatique et mou, soit adipeux et plus consistant de certains individus, et l'état de maigreur de certains autres; états qui influent aussi sur la coloration capillaire cutanée, et qui peuvent être mis au nombre des indices sensibles de quelques tempéramens.

La comparaison que l'on peut faire entre les apparences extérieures du système lymphatique et celles du système sanguin, nous donne l'idée de trois termes principaux, auxquels se rapportent des constitutions remarquables. L'excès dans les proportions relatives de l'un des deux systèmes sur l'autre en donne les deux extrêmes, et la proportion compensée, la plus rapprochée de l'égalité entre l'un et l'autre donne le terme moyen. Nous entendons par égalité, ici, une égalité d'influence sur les fonctions de l'économie animale, genre d'équilibre, qui ne suppose pas une véritable égalité de masse ni d'étendue. La mesure de ce terme moyen ne peut résulter que de l'observation, qui nous apprend à en distinguer les extrêmes.

Une habitude molle, lâche et faiblement colorée, des formes très-arrondies, des chairs très-compressibles et peu élastiques, une chaleur médiocre, une peau humide, accompagnent *l'excès du système lymphatique*. Les caractères de cet excès sont aussi ceux qui conviennent en général à la surabondance des parties liquides relativement aux parties solides; le sang est peu fort en

est fixe, au lieu que celle qui est due à l'état du système capillaire, quelque habituelle qu'elle soit, est cependant variable à tel point, qu'elle suit les variations de la santé et celles des maladies; elle obéit même très-rapidement, sur quelques parties de la face, à certaines affections morales qui la changent subitement; elle est, par cela même, une preuve bien remarquable de l'irritabilité du système capillaire. La coloration fixe, au contraire, étant due à une sorte particulière de sécrétions de la peau, caractérise plutôt un genre de tempérament partiel qui n'est pas sans quelque influence sur les modifications de la santé générale.

couleur et contient naturellement beaucoup de sérosité. Au contraire, une habitude sèche, maigre et sombrement colorée, des formes saillantes et dures, des veines très-éminentes, annoncent l'extrême opposé, c'est-à-dire le peu d'étendue du système lymphatique et la *prédominance du système sanguin*. A ces indices se joignent ceux d'une peau sèche et serrée, d'un sang dense, peu séreux et d'une couleur foncée, d'une chaleur vive et quelquefois ardente. *L'état moyen* entre ces deux extrêmes offre une coloration fleurie avec un embonpoint modéré, des passages entre les interstices des muscles qui en laissent voir les saillies, sans en prononcer durement les intervalles, et en général tout ce qui prouve le mélange bien proportionné de l'un et de l'autre système. A ces caractères se réunissent une peau souple et ferme, des chairs consistantes, mais compressibles et élastiques; le sang, d'une couleur brillante, contient une quantité de sérosité plus près de l'égalité avec la partie coagulable; la chaleur est douce et expansive, et donne lieu à une transpiration facile et régulière.

Les deux termes extrêmes répondent à ce que les anciens nommaient le tempérament *phlegmatique* et le tempérament *bilieux* : l'état moyen s'accorde bien avec l'idée qu'ils nous ont donnée de leur tempérament *sanguin*, et s'approche davantage des mesures dans lesquelles ils concevaient le tempérament parfait. Quant à celui qu'ils appelaient *mélancolique*, on pourrait y voir une sorte de prédominance du sang veineux abdominal, mais alors il appartiendrait à un genre de tempérament partiel dont il ne peut être encore question ici.

De ces caractères principaux, dérivent encore d'autres indices plus ou moins apparens et facilement observables, qui peuvent former des caractères secondaires, propres à compléter le diagnostic des tempéramens. Tels sont les caractères pris de la chevelure et des productions semblables qui se développent à la surface de la peau ; telles sont encore les excrétions des surfaces muqueuses auxquelles on a donné le nom de *pituite ;* telle est la bile elle-même, ainsi que tous les produits colorés de l'organisation. Cependant, quoique communément ces caractères soient assez visiblement en harmonie avec l'état et les proportions générales des systèmes sanguin et lymphatique, leurs variétés sont loin de correspondre aussi exactement qu'on le dit dans les livres élémentaires, avec les tempéramens auxquels on les a attribués comme signes distinctifs.

La couleur des cheveux tient à la sécrétion particulière d'un principe colorant plus ou moins répandu, et dont les différences ne sont pas une conséquence immédiate des caractères fondés sur les proportions des systèmes vasculaires. Leur longueur, leur grosseur, leur forme, leurs ondulations sont également compatibles dans toutes leurs variétés avec presque toutes

les variétés des deux systèmes. Cependant les cheveux noirs et courts qui salissent fortement les linges, tantôt plats, tantôt onduleux ou crépus, sont en général attribués à ce que les anciens ont appelé tempérament bilieux, ou aux moindres proportions du système lymphatique; les cheveux longs, blonds, fournis, volumineux se rencontrent souvent dans les tempéramens dans lesquels un grand développement des organes lymphatiques sous-cutanés est réuni à une santé active et vigoureuse; certains cheveux blonds, presque blancs, d'une extrême ténuité se rencontrent avec une habitude grêle, une faiblesse de constitution particulière, et avec des dispositions marquées aux maladies des yeux et des paupières et aux éruptions cutanées; l'extrême de cette constitution est celle des *albinos*. Les cheveux jaunes et roux, auxquels se joint le plus souvent une odeur particulière de la transpiration, communiquant leur teinte et portant leur partie colorante sur les linges et les poudres avec lesquels ils sont en contact, appartiennent également à un genre de constitution spéciale, qui a ses caractères et son mode de santé particulière. Le changement de couleur des cheveux, que les âges amènent en changeant aussi les proportions des systèmes, ainsi que les dimensions du corps, se rapporte bien à l'activité croissante du système capillaire dans la progression des premiers âges, et ensuite avec la diminution de sa perméabilité dans le déclin de la vie; et c'est encore une preuve d'une dépendance réelle, quoique non absolue, de l'état de la chevelure comparé avec l'état général des systèmes vasculaires. Néanmoins la rapidité connue des changemens que la coloration des cheveux éprouve quelquefois par le seul effet des fortes affections de l'ame, ou des violentes céphalalgies, jointe à beaucoup d'autres diversités qu'il est inutile d'énumérer ici, ne permet pas de mettre ces variétés de la chevelure au nombre des caractères qui font distinguer d'une manière constante les tempéramens généraux.

Quant à la disposition de quelques constitutions à former une quantité plus ou moins grande de pituite ou de bile, on voit que la surabondance journalière de la première de ces humeurs se trouve assez communément réunie aux caractères de l'extrême prédominance du système lymphatique; on la voit aussi succéder à la diminution que l'âge introduit dans la mesure naturelle des transpirations ou des excrétions cutanées; on voit de même la superfluité habituelle des excrétions bilieuses répondre souvent aux caractères du tempérament que les anciens ont nommé *bilieux*. Mais on rencontre aussi bien souvent l'une et l'autre de ces dispositions chez des hommes dont la constitution ne porte aucun caractère des tempéramens généraux auxquels on serait tenté de les rapporter spécialement. En effet,

ces deux genres de sécrétions ne peuvent être attribués immédiatement qu'à l'état des organes qui leur sont destinés, et par conséquent ils appartiennent, comme caractères, à des tempéramens partiels dont nous parlerons dans une autre partie de cet article.

On pourrait mettre encore au nombre des conséquences qui dérivent de l'état relatif des systèmes vasculaires, leur influence plus ou moins marquée sur les propriétés du système nerveux; mais ces propriétés constituent une autre sorte d'élémens non moins essentiels pour la détermination des tempéramens, et dont nous nous occuperons bientôt spécialement.

Une autre considération relative aux systèmes vasculaires, abstraction faite de leurs proportions respectives, est celle de la *disposition pléthorique*. Elle a lieu lorsqu'il existe dans le corps, quelle qu'en soit la cause, *une propension à produire un état de choses tel, que la quantité des liquides paraît excéder la capacité ordinaire des vaisseaux, les distend et y produit une turgescence visible, qui quelquefois finit par provoquer un effort qui en détermine la rupture*. Cette disposition habituelle, quelles qu'en puissent être les suites, appartient à la constitution de certains individus; elle est du ressort de l'hygiène; ses effets appartiennent à la pathologie.

L'habitude pléthorique nous frappe davantage quand elle affecte le système sanguin; mais elle n'est nullement étrangère au système lymphatique: elle n'est pas toujours également répartie dans toutes les divisions d'un même système malgré les communications qui les unissent; elle n'affecte pas non plus également ni à la fois toutes les régions et tous les organes où ces divisions pénètrent, mais alors ce sont des pléthores locales qui appartiennent à l'ordre des tempéramens partiels.

On conçoit, d'après cela, que souvent des pléthores, dont la réalité est démontrée par leurs effets, ne se font pas reconnaître également par des apparences extérieures; leurs effets sont quelquefois précédés et presque toujours accompagnés, dans différentes parties des systèmes vasculaires, de symptômes qui caractérisent une action augmentée, et qui souvent sont entièrement spasmodiques. Telle est la pléthore utérine qui prépare les règles; tels sont les flux et les hémorragies actives si souvent salutaires; tels sont les épanchemens intérieurs qui leur succèdent et qui nous menacent si fréquemment aux approches de la vieillesse; car ces signes et ces effets des diverses pléthores sont particulièrement remarquables dans les changemens que le progrès ou le déclin des âges amène, soit dans les proportions générales des solides aux liquides contenus, soit dans l'état de certains organes, et dans le développement ou la cessation d'activité de leurs fonctions (*Voyez* l'article *sujet de l'hygiène*, §. II, *des différences propres aux âges*, tom. LIII, pag. 288). On voit par là combien on serait

loin d'atteindre à une théorie satisfaisante de ces mouvemens, si l'on en cherchait l'explication seulement dans l'idée d'une impulsion générale et commune, donnée par une cause constante ou variable, appliquée, suivant les lois de la mécanique hydraulique, à des liquides contenus dans un système de vaisseaux liés ensemble par des communications immédiates. C'est encore ce qui nous fait connaître l'insuffisance des seules proportions respectives des systèmes vasculaires pour donner une idée complette de ce qui constitue les tempéramens, et la nécessité d'y joindre la considération d'un autre ordre d'élémens dont nous allons nous occuper.

II. *Du système nerveux considéré dans ses rapports de sensibilité avec les stimulans tant internes qu'externes, et des diverses proportions de cette sensibilité, prises comme caractères de la diversité des tempéramens.* Nous avons déjà dit (SUJET DE L'HYGIÈNE, tom. LIII, pag. 286) que la sensibilité, en prenant ce mot dans son acception la plus étendue, ou autrement la *susceptibilité nerveuse*, pouvait être considérée sous les rapports divers de la vivacité des impressions, de leur durée, de leur association ou de leur succession. Sous tous ces rapports, on observe des diversités remarquables entre les différens individus.

Pour exprimer nos idées à cet égard d'une manière qui soit facile à saisir et à vérifier, nous sommes obligés de tirer la plupart de nos exemples des impressions faites sur les sens, en supposant, ce qui est vrai dans beaucoup de cas, que la susceptibilité, à l'égard des stimulans internes, est, à beaucoup d'égards, dans des proportions comparables avec celles de la sensibilité aux impressions extérieures.

Aux impressions faites sur les sens se trouvent immédiatement liées les idées que l'on en conçoit, toutes les opérations qui en dépendent, la manière dont notre ame en est affectée. On conçoit ainsi comment non-seulement il est impossible de séparer ici l'homme physique de l'homme moral, mais encore comment la considération de l'homme moral devient un moyen de caractériser les différences constitutionnelles de l'homme physique.

Cependant il faut convenir que non-seulement l'on doit, comme dans nos observations sur les systèmes vasculaires, distinguer les dispositions générales des dispositions partielles et particulières à certaines parties d'un même système, mais encore qu'il n'est pas rare de voir, par suite des habitudes et de certaines relations, des individus remarquables par une susceptibilité pour quelques genres particuliers d'impressions, qui n'est nullement la même pour toutes les autres.

1°. *Du degré de la susceptibilité nerveuse ; différences cons-*

titutionnelles qui en dépendent. Sous le rapport du degré et de la vivacité, on ne peut méconnaître, dans les phénomènes de la susceptibilité, les variétés d'une susceptibilité *extrême*, d'une susceptibilité *très-faible* et d'une susceptibilité *modérée.*

Cette mesure ne peut guère être rapportée à une autre échelle qu'à celle de la susceptibilité la plus ordinaire aux autres hommes, et d'après laquelle il est d'usage d'apprécier la valeur des choses qui excitent en nous les diverses impressions. On sent combien cette mesure est peu calculable, et cependant l'habitude en fait une mesure assez juste, différente cependant suivant les différens climats, et encore suivant les différentes classes de la société, les différentes relations, les coutumes, l'éducation, les révolutions qu'amènent les temps, et qui changent les rapports physiques et moraux entre les choses et les hommes. En général, il faut calculer les hommes en les comparant à ceux qui vivent dans les mêmes circonstances et sous les mêmes conditions, et qui sont sujets aux mêmes affections. C'est ainsi que quelque vague que soit nécessairement cette règle, elle reçoit plus de précision, dans la pratique, de l'habitude de voir et de comparer; c'est aussi de cette habitude que résulte la distinction des signes qui caractérisent la susceptibilité très-faible et la susceptibilité exagérée.

Si nous comparons ces caractères tirés des degrés de susceptibilité du système nerveux avec ceux que nous avons déduits des rapports observés entre les systèmes vasculaires, nous en verrons résulter une grande diversité de combinaisons non-seulement possibles, mais qui se trouvent réalisées dans beaucoup d'individus; et d'abord il en est, parmi ces combinaisons, qui semblent dériver de l'influence même de certaines dispositions des systèmes vasculaires sur les conditions du système nerveux, dont l'association semble par conséquent plus naturelle. Ainsi les constitutions lymphatiques, par la qualité de leurs liquides propres et de leurs produits, fournissent de moindres excitations au système nerveux. L'on est en effet habitué à désigner par le mot *flegme* l'impassibilité de certains hommes, et l'on donne l'épithète de *flegmatique* à leur caractère calme et tranquille. Au contraire, chez les hommes d'une constitution opposée, dont le tempérament a été appelé bilieux par les anciens, le sang très-dense et très-excitant pénètre et colore toute l'organisation, et donne des produits très-animalisés, qui, pour le système nerveux, deviennent des stimulans très actifs, et qui donnent lieu à une grande irritabilité. Le tempérament qui a été nommé *sanguin*, et qui est le résultat d'un mélange bien compensé des deux systèmes vasculaires, s'accorde davantage avec les caractères d'une susceptibilité modérée.

Cependant un grand nombre d'exemples nous montre que cet accord entre l'excitabilité du système nerveux et les pro-

portions des systèmes vasculaires est loin d'être général. L'union d'une susceptibilité, exagérée avec les constitutions caractérisées par la prédominance du système lymphatique, se rencontre dans un grand nombre de femmes, surtout parmi les habitantes des villes. Elle se fait remarquer d'une manière très-sensible dans les enfans ; mais chez eux elle est corrigée dans ses excès par le caractère fugace de leurs impressions, qui appartient à une autre modification du système nerveux dont nous parlerons bientôt. Une extrême irritabilité de tous les organes ; une promptitude dans les jugemens, qui laisse peu de temps à la réflexion ; des déterminations précipitées, mais peu constantes ; une imagination vive, mais mobile ; des volontés absolues, mais changeantes, caractérisent les enfans et les femmes que l'on appelle *nerveuses*. Dans ces constitutions, le système nerveux est peut-etre plus rapproché par sa mollesse, de l'état où l'on voit que se trouvent les expansions nerveuses dans les organes de nos sens, parmi lesquels ceux dont la susceptibilité est la plus grande, tels que l'organe de la vue et celui de l'ouïe, offrent la pulpe nerveuse dans le plus grand état de mollesse et de dépouillement. A cela se joint un défaut de consistance, de fermeté et de force matérielle dans tous les organes actifs, ainsi que dans le système musculaire.

Au contraire, des organes consistans, solides, et doués de beaucoup de force matérielle, avec un système musculaire également fort et robuste, doivent faire présumer des proportions comparables de densité et de fermeté dans toutes les parties du système nerveux, qui, pour lors, devient d'autant moins susceptible de vives excitations, même au milieu des caractères d'une constitution très-peu lymphatique, et avec la coloration forte des systèmes vasculaires propre au tempérament qu'on appelle bilieux. C'est ce qu'on observe dans certaines constitutions athlétiques, en général peu excitables, et dans la robuste impassibilité de quelques hommes d'un tempérament bilieux, mais élevés dans la vie dure et laborieuse des campagnes.

Dans ces derniers exemples, on doit observer que les élémens influens ne sont pas seulement les conditions respectives des systèmes vasculaires, et celles du système nerveux, mais encore celles de la force matérielle, dont la combinaison n'a pas moins d'influence, et dont nous aurons dans peu à nous occuper comme d'un élément essentiel de la constitution et des tempéramens.

2°. *De la durée ou de la persévérance des impressions reçues, considérée comme indice de différences constitutionnelles entre les hommes.* Les impressions sont plus ou moins durables, en vertu d'une disposition particulière, par laquelle l'organe irritable et sensible, une fois affecté, conserve plus

ou moins de temps l'impression qu'il a reçue, quoique la cause ait cessé d'agir. Cette propriété peut être rendue sensible dans un grand nombre de phénomènes, même dans ceux de la vie intérieure, que l'on a appelée vie organique ; mais il est plus aisé de la saisir et de l'apprécier dans l'effet des impressions faites sur les sens, et par suite dans les fonctions intellectuelles et dans les affections de l'ame.

Ce caractère de persévérance n'est pas seulement en raison de la vivacité des impressions ou des excitations, ou de l'intérêt des objets qui ont frappé l'esprit ou affecté l'ame, il dépend encore d'un genre de disposition qui n'est pas le même chez tous les individus. En effet, à cet égard, les hommes diffèrent notablement entre eux. Chez quelques-uns, les impressions, quelque vives qu'elles soient, s'effacent promptement, sans laisser de traces. D'autres, sans être frappés plus vivement, conservent involontairement, pendant un temps plus ou moins long, les mêmes idées ou les mêmes affections ; elles se présentent à eux et se continuent en eux, malgré l'effort qu'ils feraient pour se soustraire à leur poursuite. Chez d'autres, quoique dans des conditions d'ailleurs comparables et de sensibilité et d'intérêt, les mêmes impressions ne se continuent que dans la mesure de leur importance relative ; elles s'interrompent facilement, ou par des distractions proportionnées, ou par la volonté seule, parce que cette volonté conserve son empire sur la pensée, et peut à son gré l'attacher à d'autres objets ou la partager avec d'autres intérêts.

Cette faculté de disposer de ses souvenirs mérite particulièrement le nom de *mémoire*. On ne doit pas le donner également à cette persévérance involontaire des impressions et des idées, dans laquelle l'homme, soumis à l'empire de la sensation, obéit plus qu'il ne commande, sent plus qu'il ne cherche à sentir ; manière d'être qui, lorsqu'elle est portée à un certain degré, a une influence réelle sur la santé et sur la vie. Ce genre de souvenir ressemble à la douleur, quand celle-ci persiste après la cause qui l'a fait naître.

Encore que les dispositions dont nous venons de parler soient souvent l'effet des circonstances dans lesquelles l'homme se trouve placé, et de la nature des intérêts qu'il s'est fait, on ne peut pas douter qu'elles n'appartiennent souvent aussi à sa constitution originaire, et qu'elles ne fassent partie de son tempérament.

La persévérance obstinée d'un même sentiment et de toutes ses conséquences, qui domine l'homme au milieu de toutes ses distractions, cette impérissable rancune, si connue dans les contrées méridionales de notre Europe, constitue un caractère très-commun parmi les hommes qui vivent dans des climats dont la température est constamment sèche et brûlante. Elle

forme un contraste frappant avec la versatilité et l'inconséquence de quelques caractères, dont les exemples sont plus fréquens dans les climats d'une température variable et inconstante. Ceci est une nouvelle preuve de la liaison du caractère moral avec les dispositions physiques, par l'influence qu'exercent également sur l'un comme sur les autres, une des causes principales d'où dérivent les plus grandes différences entre les tempéramens.

Mais sans recourir à l'influence puissante des climats, le concours seul des autres élémens qui constituent les tempéramens soit généraux, soit partiels, exerce souvent une action évidente sur les dispositions du système nerveux dont nous venons de parler. Une constitution sèche, unie à la sombre coloration du tempérament qu'on a nommé bilieux, ou au teint pâle et jaune de certains tempéramens hépatiques, favorise sensiblement cette fixité et cette permanence souvent triste ou sévère des affections et des pensées; tandis que la légèreté et la mobilité fugace des idées et des sensations se trouvent fréquemment unies aux conditions du tempérament lymphatique, et plus encore du tempérament auquel on a donné le nom de sanguin. Tout le monde connaît le mot que Plutarque attribue à César sur Antoine et Dolabella, ainsi que sur Brutus et Cassius, quand on cherchait à lui inspirer quelque crainte au sujet de projets sinistres dont on accusait les deux premiers : *Je ne crains rien des hommes à embonpoint et à belle chevelure (παχεῖς καὶ κομήτας), je redoute bien plus ces hommes au teint jaunâtre, à la face maigre (ὠχροὺς καὶ λεπτοὺς ἐκείνους)!* Il parlait de ses assassins mêmes. A part encore l'exagération bachique du poète, ce n'est pas sans quelque vérité, que J.-B. Rousseau nous dit :

Toujours ces sages hagards,
Maigres, hideux et *blafards*,
Sont souillés de quelque opprobre;
Et du premier des Césars
L'assassin fut homme sobre.

3°. *De l'aptitude à la succession et à l'association des impressions et des affections, considérée comme indice de différences constitutionnelles entre les hommes.* Ce que nous avons dit de la durée volontairement ou involontairement prolongée des impressions, des sensations et des pensées, conduit à la considération de deux autres propriétés également caractéristiques de l'état des organes sensibles, et par lesquelles les hommes diffèrent beaucoup les uns des autres. L'une est la faculté de faire succéder à volonté une impression à une autre; l'autre est celle d'en réunir et d'en associer plusieurs. De la première dépend la liberté et l'indépendance de l'esprit; la seconde est la source la plus féconde des opérations de l'intelli-

gence. Quelque distinctes qu'elles soient l'une de l'autre, elles ont l'une sur l'autre une influence telle, qu'il est impossible de les considérer séparément, sans perdre une grande partie des conséquences qui appartiennent à chacune, et qui caractérisent, sous des rapports très-importans, les différences physiques et morales des individus. Comme ces deux facultés, quoique liées à l'état général du système nerveux, appartiennent, sinon exclusivement, du moins plus spécialement à l'organe dans lequel s'exécutent les opérations intellectuelles, la considération des différences constitutionnelles qui y sont relatives devrait se rapporter aux tempéramens partiels; mais il y aurait de l'inconvénient à la séparer des autres conditions dont se compose l'état général du même système.

Les phénomènes de toutes nos sensations, et particulièrement de l'ouïe et de la vûe, nous démontrent que l'effet sensible de toute impression portée sur nos sens persiste dans l'organe, et survit plus ou moins longtemps à l'image, au son, en général à la cause extérieure qui l'a produite, et qu'il faut plus ou moins de temps pour que de nouvelles impressions puissent, soit remplacer la première, soit s'y associer. Sans cela, les sensations, ou passeraient sans utilité et sans laisser de mémoire, ou se mêleraient avec confusion et se détruiraient mutuellement. Ce qui est vrai de la sensation, l'est aussi de l'idée qui la suit, ne l'est pas moins des produits de nos réflexions et de nos méditations, est applicable à nos affections, et n'est pas sans influence sur le reste de l'organisation.

On sent que les facultés dont il est ici question sont susceptibles d'exister en différens degrés, dans lesquels elles se combinent aussi de plusieurs manières. Les exemples rendront ces différentes mesures plus aisément sensibles et appréciables. Nous ne caractériserons ici que les extrêmes ou de promptitude ou de lenteur dans cette mobilité des impressions et des idées, comparée avec la faculté de les associer, et considérée indépendamment des effets et des perfectionnemens de l'éducation.

Il est des hommes chez lesquels les impressions sont reçues et se succèdent avec une telle rapidité, qu'elles laissent des traces peu profondes et peu durables, et ne provoquent qu'une faible attention. Cette disposition, devenue habituelle et portée à l'excès, convertit cette extrême mobilité en une sorte de besoin. Elle exclut absolument, par l'impossibilité d'une attention suffisante, et le rapport exact de la sensation avec son objet, et la netteté ainsi que la précision dans les idées, et la faculté de les associer convenablement pour donner de la justesse au jugement. Elle donne à l'imagination une mobilité, aux jugemens une versatilité, aux volontés une inconstance, aux déterminations une instabilité qui quelquefois semblent constituer une sorte de folie.

La rapidité habituelle dans la succession des impressions et des idées forme le caractère spécial des enfans, et c'est cette faculté qui détruit heureusement chez eux l'effet d'une susceptibilité excessive, qui rend à cet âge toutes les affections si vives, et qui les rendrait si dangereuses si elles étaient durables. Ce caractère se rencontre également chez beaucoup de femmes des villes. Parmi les nations de l'univers, les nations européennes, parmi celles-ci la nation française, et au milieu de cette nation, les Français méridionaux, présentent à l'observateur des caractères très rapprochés de cette manière d'être.

Quand cette aptitude à passer d'une impression à une autre, à changer d'objet facilement, et à en embrasser à la fois un grand nombre, n'est que l'effet d'une grande liberté d'esprit, et non l'habitude irrésistible du changement et de la variété, qu'elle est jointe à une promptitude et à une précision proportionnée dans l'attention, elle forme une qualité très-précieuse, très-agréable dans la société, et qui donne à l'homme le pouvoir de multiplier beaucoup les résultats de la méditation et de l'étude et les productions du génie, surtout si une mémoire fidèle se joint à ce don précieux de la nature. Il faut cependant convenir que l'abus de cette grande facilité imprime souvent un caractère de légèreté et ôte de la profondeur et de la solidité aux opérations de l'intelligence. On trouve des exemples de la limite extrême de cette faculté dans les opérations qui sont dirigées par une grande perfection des sens; on en trouve également dans celles dont l'origine est due au plus haut degré de l'intelligence humaine. C'est à des sens, non-seulement très-perfectionnés par l'éducation, mais plus encore heureusement préparés par la nature, que l'on doit ces chefs-d'œuvre de composition et d'exécution dont l'art des musiciens offre de si étonnans exemples, qui surprennent l'imagination par la multitude d'élémens dont ils se composent et la variété de mouvemens dans lesquels ils se combinent et se succèdent. Quant à l'étendue extraordinaire et à l'extrême flexibilité de l'intelligence, soit que l'on considère la variété d'idées et d'objets réunis dans une seule tête, soit qu'on réfléchisse à la multiplicité de proportions et de formes, et à la diversité de tons avec lesquels ils se présentent, enfin à la fécondité de l'imagination qui les crée et qui les orne; l'exemple de Voltaire est un des plus étonnans dont le monde ait été témoin de nos jours. Assurément l'œuvre seule de l'éducation est ici bien éloignée d'atteindre à la mesure de facultés que l'on doit à la nature. Si maintenant l'on considère l'histoire physique de la plupart des hommes dont le génie ou les talens ont brillé dans tous les siècles, on ne peut douter de l'influence que ce genre d'activité dans les organes des sens et de l'intelligence exerce sur tout le reste de l'organisation et même sur la santé.

La lenteur dans la succession possible des impressions et des idées, si elle est le résultat d'une faible susceptibilité, et d'une inaptitude à saisir et à conserver une idée nette des objets, ressemble à la stupidité, parce qu'une quantité de choses frappe les sens et se présente à l'intelligence de l'individu, sans y laisser d'empreinte et sans attirer son attention. Une impression faite sur ses organes produit à peine une sensation, une idée occupe à peine son esprit; mais cette faible occupation le remplit, exclut et suspend toutes les autres impressions, ne permet point l'association et la comparaison des idées, conditions sans lesquelles il ne se forme point de jugement; ce qui fait de cet homme un être insensible au milieu de la foule d'objets qui l'atteignent, sans l'affecter. On doit remarquer que presque toujours, dans ces êtres moins malheureux que disgraciés, le reste de l'organisation offre les caractères d'une apathie générale; et que rarement les proportions de la tête sont dans les mesures ordinaires aux autres hommes.

Si la lenteur dans l'admission de nouvelles impressions et de nouvelles idées vient de l'habitude d'une forte attention, qui préoccupe puissamment les facultés de l'homme et laisse difficilement place à de nouvelles idées et même à de nouvelles sensations, elle engendre un état d'*abstraction*, qui, très-différent de ce qu'on nomme distraction, occasione une sorte d'insensibilité aux autres objets. Il est des hommes chez lesquels cette force excessive d'attention est une disposition habituelle, et non pas un état accidentel et passager. Elle est quelquefois jointe à une grande profondeur de pensée et d'intelligence, quand les objets qui captivent l'attention la méritent réellement; elle rend ces hommes comme étrangers à ce qui les entoure; et a une singulière influence sur leur sensibilité en général, sur l'effet des choses qui les affecteraient sans cela, et même sur les impressions physiques qui intéresseraient la santé des autres hommes. On a vu cette disposition se prononcer même dès l'enfance.

Il est encore des hommes qui ne passent ni facilement, ni volontiers d'un objet à un autre avant d'avoir suffisamment considéré le premier, souvent par suite d'un défaut de promptitude à saisir, ou d'une difficulté à démêler chaque objet au milieu d'une foule de sensations ou d'idées concurrentes, mais qui, dans le silence de la méditation, trouvent, dans la perfection qu'ils donnent à leurs connaissances un ample dédommagement de la lenteur qu'ils ont mise à les réunir. Ces hommes, souvent dans la société ou même en public, ne se présentent pas avec avantage, et étonnent, dans les fruits de leurs réflexions, par la profondeur de leur génie et l'étendue de leurs vues.

Enfin, il est une autre cause qui donne des entraves à cette aptitude des sens et de l'esprit à s'ouvrir à de nouvelles sen-

sations et à de nouvelles idées; c'est la profondeur de certaines impressions, dont la force, produite par un grand intérêt, ou acquise par l'habitude, s'empare comme exclusivement ou des sens, ou des facultés intellectuelles, ou des affections, et absorbe habituellement toute attention, toute réflexion et tout sentiment. Cet état peut être l'effet ou de la véritable grandeur de la cause qui a produit l'impression, ou de la sensibilité exagérée sous certains rapports de l'individu qui la reçoit. Dans ce dernier cas, l'état de l'homme est tout près d'être une maladie. S'il est absolument exclusif, mais temporaire, c'est une sorte d'*extase*; s'il persévère audelà d'une certaine mesure de temps, c'est la monomanie ou l'état proprement mélancolique, comme l'entendait Lorry (*Voyez* le Traité *De melancholiâ*). Soit que cette mélancolie soit entretenue par un état spécial des viscères hypocondriaques, soit qu'elle appartienne à une disposition du système nerveux en général, il est des hommes qui sont portés naturellement et de très-bonne heure par leur constitution à cette manière d'être; qui, abandonnés à eux-mêmes, tomberaient inévitablement dans un état de monomanie, et qui ont besoin, pour se soustraire à de tels inconvéniens, de tout l'artifice d'une éducation bien entendue, et de toutes les ressources d'un régime spécialement ordonné autant sous le rapport physique que sous le rapport moral.

III. *Du système musculaire considéré dans ses rapports avec l'influence nerveuse, et comme fournissant un caractère sensible de la diversité des tempéramens.* Dans l'article consacré aux règles générales de l'hygiène, en parlant de la force organique, de son analyse, de ses élémens et des proportions de ces élémens entre eux (Voyez *à la suite du mot* SUJET, *le mot* RÈGLES DE L'HYGIÈNE, t. LIII, p. 352, et 355 à 361), nous avons considéré cette force comme répandue dans la totalité de l'organisation, et donnant divers degrés de stabilité à la santé, indépendamment de toute distinction sur la diversité des tempéramens; ici nous la considérons spécialement dans un système particulier d'organes, le système musculaire, et nous considérons ce système comme offrant dans ses rapports les caractères d'un ordre de tempéramens particulier.

Les fonctions du système musculaire sont le développement sensible des différens mouvemens par lesquels s'exécutent la locomotion, le jeu visible de plusieurs organes, et les évolutions des diverses parties du corps.

Soit que la volonté détermine ces mouvemens, soit que tout autre excitant les provoque, c'est sous l'influence nerveuse qu'ils s'accomplissent; c'est elle qui en règle la promptitude, la vivacité, la rapidité; le genre de mouvement qu'elle détermine dans la fibre musculaire est la contraction. Cette *contractilité*, considérée comme puissance inhérente à la vie des

muscles, a été nommée par M. Chaussier *myotilité*, et la faculté qu'a cette puissance d'être mise en action par l'influeuce nerveuse se nomme *excitabilité*. Le mouvement que produit la contractilité musculaire, se compose, comme tous les mouvemens des corps pondérables, de vitesse et de masse; la vitesse, proportionnelle à l'excitabilité, dérive des mêmes sources qu'elle, c'est-à-dire, de l'iufluence nerveuse mise en jeu par les excitans; la masse est constituée par la substance musculaire.

Il est bon et essentiel de répéter ici, à l'égard de la masse, que le volume des muscles n'est pas le seul indice d'une grande masse musculaire; que sous ce volume se réunissent souvent des proportions très-différentes, de fibre musculaire, de tissu lamineux, de lymphe, de substance graisseuse, et que la densité de la fibre musculeuse elle-même est peut-être, ainsi que sa tenacité, variable dans différens individus; que par conséquent il n'y a que la fibre musculeuse qui constitue ici la masse active, et que la grandeur de la force, en tant que dépeudaute de cet élément, est en raison composée du volume et de la densité des fibres réunies dans le même muscle.

Il est également aisé de concevoir que les deux élémens de la force, la masse et la vitesse peuvent se trouver dans différens rapports respectivement entre elles, et que ces rapports doivent faire la base de difféfeutes constitutions. Ainsi, on rencontrera, d'une part, une *masse musculaire* forte, faible ou moyenne dans ses proportions; de l'autre, une *excitabilité* juste et modérée, d'où résulte une activité convenable; une excitabilité excessive, d'où résulte la vivacité, la précipitation, l'emportement; enfin une excitabilité faible qui se caractérise par la lenteur des mouvemens, l'inertie et la paresse.

Toutes les combinaisons possibles de ces deux élémens ne se rencontrent pas également dans la nature. Il est rare qu'une grande force soit à la fois le résultat d'une grande masse musculaire et d'une influence nerveuse très-active, en sorte que les combinaisons, auxquelles se rapportent les dispositions les plus ordinaires, sont, pour les extrêmes, d'une part, peu d'excitabilité avec une forte masse musculaire, qui donne la constitution athlétique; de l'autre, une extrême excitabilité avec une masse musculaire très-faible, qui donne une constitution dont les extrêmes amènent la disposition convulsive; et, dans l'intervalle de l'une et de l'autre, toutes les mesures variables de forces et des élémeus de ces forces. Quand la force musculaire ne se prononce pas par une prédominance marquée, le tempérament reçoit alors ses caractères des autres systèmes; ainsi, quand le système musculaire est dans ses moindres proportions, ce sont souvent, ou les caractères de la prédominance lymphatique, ou ceux de la constitution nerveuse et sèche avec son extrême irritabilité, qui donnent

la mesure du tempérament. C'est pourquoi nous ne donnerons ici la description que de la constitution athlétique proprement dite.

Cette constitution se fait remarquer par des signes extérieurs très-évidens. Les formes se ressentent dans toutes leurs proportions de l'excès relatif des masses musculaires. On y remarque une petite tête, un cou gros et fort, surtout en arrière, et presque aussi large que la tête; de fortes épaules, une poitrine étendue et saillante, la saillie des muscles du dos et des lombes très-prononcée par le renfoncement de l'épine; les lombes arrondis, les hanches larges et solides; les membres thoraciques et abdominaux revêtus de muscles dont les attaches et les interstices sont fortement marqués; les articulations bien exprimées, et détachant bien la cuisse de la jambe, celle-ci du pied, le bras de l'avant-bras, l'avant-bras de la main; le pied et la main peu volumineux en comparaison de l'avant-bras et de la jambe; le pied bien voûté et reposant bien sur le sol; les tendons qui, sur le dos de la main et sur la voûte du pied, se distribuent aux doigts et aux orteils, se faisant bien sentir à travers la peau qui les recouvre. En général, le volume du corps est dû presque tout aux masses musculaires, et ne reçoit que peu d'accroissement du tissu cellulaire sous-cutané, qui partout est ferme et tenace, a très-peu d'épaisseur, et se resserre fortement autour des articulations et des parties où les os sont dégarnis de muscles, ou ne sont couverts que par des ligamens et des tendons. Telle est la belle statue dite l'Hercule Farnèse. C'est le contraire dans les hommes dont la masse est due à un embonpoint graisseux ou lymphatique; leurs articulations sont empâtées et leurs muscles peu saillans.

L'homme athlétique, outre cela, est en général lent à se mettre en mouvement; mais quand il y est une fois, on ne peut plus l'arrêter. La description que Virgile nous donne du combat d'Entelle et de Darès, est, à cet égard, parfaitement étudiée d'après nature. (*Voyez* ÆNEID., liv. V, vers 387 et suiv.).

Il est impossible de méconnaître que les conditions de force ou de faiblesse du système musculaire ont une influence très-marquée sur les proportions des systèmes vasculaires, et sur l'état du système nerveux, considéré comme organe de la sensibilité. La force et l'activité musculaires, soutenues par un exercice habituel, favorisent évidemment la prépondérance du système sanguin, ainsi que la haute coloration et le développement de la chaleur animale, qui en sont les résultats; elles réduisent à leurs moindres termes les proportions relatives du système lymphatique; elles diminuent aussi les mesures de la susceptibilité nerveuse. Mais les excès de la constitution

athlétique, résultant des abus de la gymnastique chez les anciens, donnaient naissance à des accidens dont Galien a parlé, et dont Hippocrate a indiqué les remèdes (*Aph.*, sect. 1, v. 3). Au contraire, la vie oisive et les excitations assidues du système nerveux, par divers genres d'irritans et par le renouvellement continué des impressions portées sur certains organes, énervent le corps, affaiblissent le système musculaire, et conduisent à la dispositiou convulsive. Cette observation est d'une grande importance; elle démontre que les tempéramens sont susceptibles d'être modifiés et même produits à quelques égards artificiellement, par conséquent d'être réformés par l'éducation, l'habitude et le régime; et que, par une gymnastique bien ordonnée et adaptée aux différens âges, suivant la mesure de leurs facultés, on peut disposer l'homme à prendre, autant que sa première constitution le permet, et dans les limites de son tempérament spécial, les modifications les plus favorables à son existence heureuse et à sa conservation.

DES TEMPÉRAMENS PARTIELS. Certains viscères, et même des régions entières présentent souvent des dispositions particulières très-différentes des dispositions générales, et dont l'influence sur la santé et sur la vie est d'une grande importance. C'est à ces dispositions spéciales que nous attachons la dénomination de *tempéramens partiels*.

L'état particulier ou les proportions des systèmes généraux, surtout des systèmes vasculaires et nerveux, dans les diverses régions du corps, et la prépondérance que prennent dans l'économie générale les fonctions de quelques viscères, nous font partager en deux divisions principales les considérations relatives aux tempéramens partiels.

1°. *Des dispositions spéciales des systèmes généraux dans les différentes régions du corps, considérées comme une source de différences constitutionnelles entre les hommes.* Nous considérons ici surtout les régions céphalique, thoracique et abdominale; et ce sont d'abord les dispositions particulières des systèmes vasculaires et du système nerveux dans ces régions qui doivent en caractériser les différences. Sans doute il est impossible de séparer les considérations relatives à ces systèmes, de celles qui appartiennent à la structure et aux capacités mêmes de ces régions, ainsi qu'aux viscères qu'elles renferment. Aussi nos observations à cet égard nous obligeront-elles d'en rappeler la liaison.

Dans le cas d'une santé parfaite, l'examen extérieur de ces régions ne fait ordinairement pas connaître l'état des systèmes généraux qui s'y distribuent; mais on les reconnaît à des signes que fournissent ou certains phénomènes qui ne troublent pas assez la santé pour être mis au rang des maladies, ou les maladies elles-mêmes quand elles ne sont pas accidentelles, mais

qu'elles décèlent des dispositions constitutionnelles dont l'état ordinaire est soustrait à nos observations.

C'est de cette manière que nous voyons la disposition pléthorique du système sanguin affecter différentes parties dans différens individus. Des hémorragies, souvent salutaires, et qui ne troublent même ni la santé ni l'ordre naturel des fonctions, sont familières à quelques hommes, et d'autres n'en éprouvent aucune dans le cours de toute leur vie, sans même qu'on puisse dire que les uns diffèrent sensiblement des autres par les signes extérieurs de la prédominance du système vasculaire à sang rouge. On voit fréquemment chez un même individu, à différens âges, les signes de cette disposition se succéder dans les vaisseaux des cavités nasales, dans ceux de la poitrine, dans le système vasculaire abdominal, et enfin dans le système encéphalique, et donner lieu, à différentes époques de la vie, aux hémorragies nasales, aux hémoptysies, aux hémorroïdes et aux apoplexies sanguines. On conçoit combien la connaissance de cette disposition doit avoir d'influence sur les soins et le genre de prévoyance qu'exige la santé de ces personnes.

Il arrive souvent que les apparences extérieures sont très-différentes des dispositions particulières des parties internes, et l'on voit des hémorroïdaires très-pâles; on voit aussi des femmes dont l'extérieur semble annoncer une constitution lymphatique, et qui perdent, sans éprouver de fatigue, et même ont besoin de perdre des quantités considérables de sang par les voies utérines; d'autres, au contraire, avec les apparences d'un système vasculaire très-actif, perdent très-peu ou presque point par cette voie. Ce ne sont pas même les femmes seules chez lesquelles ces pertes se manifestent d'une manière périodique, et répondent à un besoin régulier de se décharger d'une superfluité locale du sang artériel.

Il est difficile de citer, à l'égard du système lymphatique, des preuves de la même évidence, surtout si on les cherche dans les états compatibles avec la santé. Mais, parmi les maladies qui affectent ce système, il en est qui tiennent manifestement à des dispositions constitutionnelles, et qui, sans cause occasionelle connue, se développent spontanément, ou dont le développement, quoique déterminé par des causes d'ailleurs insuffisantes pour les produire, démontre une manière d'être propre aux individus chez lesquels il se fait. Ces maladies ne naissent pas toutes indifféremment dans toute l'étendue du système, il en est qui appartiennent spécialement à certaines régions, dans lesquelles elles se manifestent particulièrement à certaines époques de la vie. Ainsi, le résultat général des observations nous fait connaître que les engorgemens des ganglions lymphatiques abdominaux alternent dans le jeune âge avec les affections cutanées de la tête, de la face et

des oreilles, et avec les maladies aphtheuses des surfaces muqueuses. A ces maux succèdent, après la deuxième dentition, les gonflemens des glandes ou ganglions du col, des mâchoires et des aines. C'est dans les années qui suivent le développement de la puberté que se préparent les engorgemens tuberculeux du poumon, dont le développement s'étend jusqu'à des périodes de la vie qui déjà appartiennent à la virilité. Bientôt après, le système lymphatique abdominal, dans sa partie cellulaire, se surcharge, et acquiert du volume chez les uns, chez les autres se resserre, en même temps qu'il s'émacie dans toute l'habitude du corps, et cesse de remplir les tégumens et de soutenir le tissu de la peau qui se ride. Les maladies cutanées générales, surtout celles du tronc et des membres, s'établissent d'une manière durable chez beaucoup de vieillards; les affections asthmatiques de la poitrine se déclarent, soit en alternant avec les maladies cutanées ou avec celles des articulations, soit en se fixant d'une manière invariable sur les organes de la respiration. Enfin, les affections comateuses terminent trop souvent cette scène d'infirmités, dont les causes paraissent subordonnées pour la plupart aux lois du système lymphatique, et ne font que changer de siége, sans peut-être changer essentiellement de nature. *Voyez*, pour les changemens qui s'opèrent aux différentes époques de la vie dans les différentes régions du corps, le mot *sujet de l'hygiène*, t. LIII, pag. 291 à 296.

Ce sont également des troubles de l'économie qui nous décèlent les dispositions spéciales de l'influence nerveuse dans les différentes régions, ainsi que vers les divers organes qui y sont contenus. Et, d'abord, c'est souvent sous cette influence que les maladies des autres systèmes se développent elles-mêmes, et que l'action d'une même cause est déterminée vers telle ou telle région, sur tel ou tel organe. Le concours de la faiblesse et de l'irritabilité originaires de ces parties sont les principales conditions constitutionnelles qui provoquent ces déterminations. C'est ce que démontre, entre autres effets, le transport rapide des affections éruptives sur le poumon dans l'âge de l'adolescence, sur les seins ou sur la matrice dans l'âge critique des femmes. C'est ce que démontre aussi, dans ces mêmes cas, l'art, imitateur de la nature, par le succès des vésicatoires et des cautères, bien moins dus, sans doute, à l'évacuation qu'ils procurent, qu'à l'irritation qu'ils produisent dans l'organe de la peau, et aux déterminations nouvelles que cette irritation provoque vers cet organe dans l'un et l'autre des systèmes vasculaires.

On voit de même les organes disposés pour être en rapport avec les objets extérieurs, à raison de leur sensibilité propre, se faire remarquer quelquefois par une susceptibilité hors de

proportion avec celle du reste de l'organisation. Ainsi, la sensibilité spéciale, les appétits, les goûts, les antipathies de l'estomac, des organes sexuels, de divers organes des sens, présentent habituellement, dans différens individus, de grandes variétés, indépendamment de celles que l'âge et le développement de certaines parties amènent nécessairement.

Eh! pourquoi ne rangerions-nous pas parmi les tempéramens partiels appartenant également au système nerveux, non seulement certaines mesures de facultés intellectuelles, mais encore ces dispositions nées avec quelques individus, impérieuses, souvent irrésistibles, qui dominent l'ame, et dont les rapports avec l'organisation nerveuse, mieux connus, nous donneraient le secret de beaucoup de caractères qui sont, ou l'admiration, ou l'effroi de la société? Car, toutes les vertus, tous les penchans, toutes les erreurs et tous les crimes ne sont pas toujours les fruits de l'éducation, des habitudes ou des exemples, ni toujours subordonnés aux positions et aux circonstances.

Ces considérations se confondent nécessairement, à quelques égards, avec celles qui sont relatives à l'influence de certains organes et de leurs fonctions sur la totalité de l'économie, influence qui constitue les élémens d'un second ordre de tempéramens partiels.

2°. *De l'influence qu'exercent, sur l'économie générale, les fonctions de quelques viscères, considérées comme une source de différences constitutionnelles entre les hommes.* Les diverses fonctions de nos viscères, considérées, soit dans l'énergie de l'action qui les caractérise, soit dans l'ordre suivant lequel elles s'exécutent, soit enfin dans la nature de leurs résultats, ont entre elles, et avec les phénomènes généraux de l'organisation, des rapports, constans quant à la nature de ces rapports, variables quant à leurs proportions; et ces variétés, imprimant souvent des caractères à toute l'organisation, déterminent entre les individus des différences importantes.

De ces différences, les unes restent cachées à nos yeux, ou, si elles ont des résultats sensibles, la liaison de ces résultats avec leur cause ne nous est pas assez connue; les autres sont plus apparentes, et ce sont les seules dont on puisse se servir dans la distinction des tempéramens.

Il ne suffit pas cependant, pour établir cette distinction, que les différences sur lesquelles on veut la fonder soient apparentes; il faut qu'elles soient constantes, régulières, qu'elles appartiennent, ou à des époques décisives de la vie, ou définitivement à l'âge consistant de l'homme; c'est-à dire à l'âge dans lequel les fonctions ont acquis tout leur développement, et qui porte le caractère essentiel d'une constitution accomplie.

C'est pourquoi, parmi un grand nombre de différences re-

marquables entre les hommes, et qui diversifient les conditions de leur santé, mais qui sont trop subordonnées à des influences variables, nous nous arrêterons à deux principales, qui renferment dans deux divisions à peu près générales, un très-grand nombre d'individus. Ces divisions sont outre cela remarquables par des produits caractéristiques, pris dans des évacuations ou sécrétions habituelles, et qui portent le caractère de cette grande distinction des liquides colorés et des liquides incolores, distinction qui, comme elle partage en deux bandes les êtres organiques du règne animal, partage aussi en deux systèmes l'organisation des animaux à sang rouge. Les hommes que je désignerai spécialement par l'expression de *pituiteux*, et ceux que j'indiquerai par celle de *bilieux* forment ces deux classes, entre lesquelles tiennent le milieu ceux dont les évacuations sensibles n'excèdent par aucun de ces caractères. Nous allons nous expliquer, et l'on sentira sans doute aisément pourquoi, contre l'acception ordinaire et contre le sens donné à ces deux mots par les anciens, nous nous en servons pour désigner des tempéramens partiels.

La première de ces dispositions se présente fréquemment; c'est celle par laquelle, chez quelques hommes, les surfaces muqueuses sécrètent une grande quantité de cette mucosité épaisse, gluante et visqueuse, que vulgairement on a nommée *pituite*. Les anciens avaient donné à ce mot une acception plus étendue, et en faisaient à peu près un synonyme de celui de *phlegme*. Ils y comprenaient tous les liquides blancs ou sans couleur, et par conséquent toutes les excrétions séreuses et lymphatiques. C'est sous cette acception générale qu'on avait donné à la surabondance constitutionnelle des liquides blancs dans toute l'économie, le titre de tempérament pituiteux. Nous l'avons nommé lymphatique. Pour nous, nous n'entendons par pituite qu'une excrétion particulière à quelques surfaces muqueuses, et dont l'abondance habituelle ne peut constituer qu'un genre de tempérament partiel. La membrane nasale, appelée spécialement pituitaire, celle des bronches et de toute la surface interne du poumon, les surfaces gastrique, intestinale, vaginale, vésicale et urétrale, sécrètent en plus ou moins grande quantité dans divers individus, et indépendamment des causes accidentelles qui ordinairement provoquent ces sortes d'évacuations, une grande quantité de ces matières glaireuses. Mais c'est surtout lorsque cette sécrétion abonde sur les surfaces nasales et bronchiques qu'on l'a désignée comme caractère d'un tempérament appelé *pituiteux* ou autrement *catarrheux*. Ce caractère, qui se prononce spécialement chez les vieillards, est susceptible de s'allier aussi dans les autres âges avec toutes les dispositions générales, même avec celles dans lesquelles le système lymphatique paraît extérieu-

rement moins développé; il est cependant, le plus communément, réuni à la pléthore lymphatique; et, néanmoins, ses signes ne se rencontrent presque jamais chez les enfans, hors le cas de maladie des bronches ou de dérangement des intestins. C'est lorsqu'il se voit dans l'état habituel de santé, et dans l'âge de maturité, qu'on peut le regarder comme un véritable tempérament lié à la constitution particulière de l'individu. Il s'offre quelquefois avec une sorte d'universalité dans tous les organes constitués pour séparer cette humeur glaireuse. Ce n'est que dans des cas de maladie qu'il affecte d'une manière spéciale la vessie urinaire.

La disposition contraire ou celle dans laquelle il se sépare très-peu de cette matière, ce qui souvent est très-incommode, est également observable dans un grand nombre d'individus; on dit alors qu'ils ont un tempérament *sec*. Il est en effet des hommes qui crachent beaucoup, d'autres qui ne crachent pas; il en est qui ne mouchent presque pas, d'autres qui sont obligés de le faire fréquemment et abondamment, et le vulgaire appelle cela avoir le *cerveau sec ou humide*. Aucun praticien ne niera que des changemens très-graves et très-funestes ne suivent souvent la disparition subite de ce genre d'évacuation.

La seconde des dispositions dont nous avons parlé est celle qui se manifeste par l'abondance habituelle de la *sécrétion bilieuse*. Tout le monde sait qu'il est des personnes chez lesquelles la bile paraît se former par surabondance. Cet état est compatible jusqu'à un certain point avec la santé. Il est lié évidemment aux fonctions spéciales, et, sans doute, à une activité particulière du foie. Il peut s'allier avec toutes les différences constitutionnelles dépendantes des systèmes généraux. On le rencontre quelquefois, quoique rarement, avec un teint fleuri, comme avec les signes externes de la prédominance du système lymphatique. La constitution décrite par les auteurs sous le nom de tempérament bilieux, et dont nous avons donné précédemment les caractères, en parlant des tempéramens généraux, ne détermine pas toujours cette surabondance de bile, quoiqu'elle paraisse naturellement y devoir contribuer mieux que toutes les autres. Elle ne peut donc être confondue avec la disposition dont nous parlons actuellement, qui est évidemment dans l'ordre des tempéramens partiels, et qui mériterait mieux qu'elle le nom de tempérament bilieux.

Cette abondance de la sécrétion bilieuse, quoique liée à un état naturel et à un mode de santé particulier, quand elle ne s'écoule pas suffisamment et paisiblement, détermine quelquefois des troubles passagers, qui sont bientôt suivis de calme, et dont l'effet est de débarrasser le corps de cette bile superflue. Ces troubles, qui sont de véritables embarras gas-

triques, s'annoncent par l'amertume de la bouche et sont suivis d'évacuations momentanément augmentées et empreintes de la couleur propre à la bile. Les urines sont alors plus colorées et teignent un peu les vases dans lesquels on les agite. Le visage et les conjonctives offrent souvent aussi une teinte jaune différente de celle de l'ictère, et qui se dissipe ensuite spontanément. Il est des alimens dont les personnes affectées de cette disposition ne peuvent user journellement et en certaine quantité, comme le lait, le beurre, etc., sans avoir bientôt la bouche amère, la langue jaune, ce qui finit par des évacuations bilieuses abondantes, phénomène qu'on désigne par le mot de *débordement de bile*.

L'influence de ce tempérament partiel sur le système nerveux en général est bien connue et bien aisée à concevoir, d'après celle que l'état des viscères hypocondriaques et de leurs fonctions exerce bien évidemment sur les affections de l'ame, sur la gaîté, sur la tristesse, et même sur la liberté d'esprit et la netteté des idées. Nous en avons parlé suffisamment dans l'article *signes et effets des affections de l'ame*, tom. XLI, pag. 289 et 290. Nous n'y reviendrons pas ici.

Ce serait ici le lieu de placer le tempérament communément appelé *mélancolique*, qui, comme nous l'avons observé, appartiendrait proprement à l'ordre des tempéramens partiels, si les mesures qui le caractérisent n'étaient pas de nature à être rapportées beaucoup moins à un mode de santé, qu'à une disposition vraiment morbifique. Il est voisin de l'hypocondrie et y conduit. Les élémens qui le constituent sont difficiles à déterminer. Il paraît dépendre d'un état particulier des viscères hypochondriaques, et d'un mode spécial de sensibilité du centre nerveux épigastrique. La constipation lui est ordinaire, la peau est sèche et peu perspirable, l'habitude générale tend à l'amaigrissement, le plus ordinairement la coloration est sombre et parfois pâle, les dispositions de l'esprit sont en général sérieuses, et portent à la réserve et à la taciturnité. Pour ce qui est de l'humeur que les anciens appelaient *bile noire*, *atrabile*, *mélancolie*, χολὴ μέλαινα, si elle existe réellement, elle ne peut être que l'effet d'une altération vraiment morbifique des produits formés par les viscères des hypochondres, et nullement, comme ils le croyaient, un élément primitif de l'organisation. Nous disons, si elle existe réellement; nous l'avons vue, au moins trois fois, telle que les anciens la décrivent, parfaitement noire, ne pouvant être dissoute dans l'eau, ne présentant, quelque délayée qu'elle fût, aucune teinte différente du noir parfait, et ne se rapprochant par aucune nuance ni de la couleur du sang ni de celle de la bile; mais c'était dans des états de maladie, et, une fois entre autres, dans un délire fortement hypocondriaque. Ce pro-

duit n'appartient donc à aucun état de santé auquel convienne le titre de tempérament. Il est probable qu'on l'observait, plus souvent que chez nous, dans les îles de l'Archipel grec, et dans les contrées où pratiquait Hippocrate, qui le décrit de manière à ne laisser aucune équivoque. La disposition, ou si l'on veut le tempérament mélancolique, ne se prononce guère avant l'âge où l'adolescence finit. Cependant nous avons vu de très-jeunes gens en présenter des indices, même avant l'âge de puberté.

Nous ne nous arrêterons pas ici à considérer beaucoup d'autres différences, quoique fort remarquables, par lesquelles les hommes se distinguent les uns des autres, soit parce qu'elles appartiennent à des conditions trop variables du corps, soit parce qu'elles ne marquent pas d'un caractère assez constant les principales périodes de la vie, ou parce qu'elles dépendent comme conséquences des tempéramens généraux, avec lesquels nous avons déjà indiqué leur liaison. Nous ne croyons donc pas pouvoir les compter au nombre des différences constitutionnelles faites pour caractériser les tempéramens. Par exemple, c'est, sans doute, une chose très-importante à remarquer, que la mesure de chaleur qui se développe dans diverses constitutions, et selon les divers degrés de force qui les caractérisent; car on doit faire attention non-seulement à celle qui est nécessaire pour entretenir la température propre de l'individu, mais à la chaleur superflue qui excède ce besoin et qu'il lui est nécessaire de perdre et de répandre au dehors, ou au contraire aux précautions qu'il a besoin de prendre pour conserver la température essentielle à son bien-être et au libre exercice de ses fonctions. Il n'est pas moins nécessaire d'observer la plus ou moins grande perspirabilité de la peau, les caractères des diverses sécrétions cutanées et leur arôme particulier dans différentes parties; la liberté ou la difficulté des évacuations intestinales et leur consistance habituelle; l'activité de certaines opérations, comme les fonctions digestives, génératrices, etc. Assurément, il y a sur ces différens points de grandes différences entre les hommes, mais elles dépendent des tempéramens et ne les constituent pas.

De la distinction entre les tempéramens NATURELS *ou* PRIMITIFS *et les tempéramens* ACQUIS.

L'analyse que nous venons de donner des principaux élémens qui constituent les différences les plus essentielles qu'on observe entre les hommes nous conduit à quelques réflexions. La première qui s'offre à l'esprit, et que tous les observateurs ont faite, est que dans les différences par lesquelles les hommes se distinguent les uns des autres, il est évidemment quelque chose qui naît avec chaque individu, et dont le développement est sans doute une conséquence nécessaire de sa première manière d'être. Dans les mêmes circonstances, envi-

ronnés des mêmes influences, livrés au même genre de vie, placés dans les mêmes rapports de parenté, et, autant qu'il est possible d'éducation, d'habitudes et d'exemples, les hommes ne deviennent cependant pas tous les mêmes. Souvent, au milieu de la réunion des forces les plus capables de leur faire changer de direction, ils prennent, soit dans l'ordre physique, soit dans l'ordre moral et intellectuel, des proportions, des dispositions, des déterminations supérieures à tous les obstacles. Il existe donc en eux une trame première et individuelle, sur laquelle, s'il est permis de parler ainsi, se brode leur vie et leur existence.

Cependant le genre de vie, l'exercice surtout, les influences atmosphériques et les coutumes changent notablement même les proportions apparentes de plusieurs systèmes, particulièrement celles du système sanguin au système lymphatique, et surtout celles de la partie aréolaire ou cellulaire de ce dernier. Les exercices peuvent aussi donner au système musculaire un développement considérable. Les effets de la gymnastique chez les anciens, les changemens que nous voyons s'opérer par le passage de la vie des cités à la vie des campagnes, nous en donnent des preuves. Au contraire, l'oisiveté et l'inaction, jointes aux impressions reçues par les sens, les fatigues que l'imprudente jeunesse fait éprouver à certains organes, la recherche des sensations voluptueuses, la complaisance avec laquelle, avant la maturité de l'âge, on nourrit certaines idées, on entretient certaines relations, impriment au système nerveux une habitude, font résulter de son influence une mobilité qui crée la disposition convulsive. L'excessive sensibilité, dont on va jusqu'à tirer vanité, n'est que trop souvent l'ouvrage d'une erreur funeste que nous encensons, et dans laquelle on prétend avoir trouvé des vertus, quand on n'y a cherché que le plaisir.

Ainsi, sur la trame première, invariable peut-être, les nuances se diversifient à l'infini, et les hommes se métamorphosent. On peut donc distinguer, à cet égard, les tempéramens *naturels* ou *primitifs* et les tempéramens *acquis*.

Il est une seconde observation essentielle. Le tempérament d'un individu peut bien être remarquable par quelques-unes des différences dont il est question, mais il se compose nécessairement de l'assemblage de tous les systèmes, chacun dans des proportions quelconques. Ainsi, dans chaque tempérament, il y a à considérer les dispositions élémentaires dont il se compose, et l'ensemble qui résulte de la réunion de ces dispositions; il suit aussi de là que les dispositions élémentaires sont limitées dans leur nombre, mais que les tempéramens effectifs sont aussi nombreux que les combinaisons possibles de ces dispositions.

Quand on dit les combinaisons possibles, on n'entend pas par là toutes les combinaisons imaginables; elles ne sont pas toutes possibles. Parmi celles ci, il en est encore qui se forment plus facilement et plus communément que les autres; et dans chacune, entre les dispositions dont elles se composent, il en est de plus prononcées, de plus saillantes, et celles là sont pour ainsi dire les *caractéristiques* du tempérament.

C'est ce qui a donné lieu aux anciens de former leur système de tempéramens, et de les réduire à un petit nombre de chefs principaux. Abstraction faite de leur théorie, que nous croyons avoir suffisamment appréciée, cette idée était juste et fondée sur l'observation; mais aussi plus on a cherché à en généraliser les termes, moins il a été possible de les rendre applicables, et il n'est peut-être aucune des descriptions qu'on a données de chaque tempérament dont on puisse rencontrer le modèle exact dans la nature.

Au contraire, si l'on considère chaque disposition élémentaire, indépendamment de l'assemblage dont elle fait partie, il n'en est aucune qu'on ne retrouve facilement en observant les hommes, et réciproquement il n'est aucun homme dans lequel on ne puisse retrouver les signes évidens de l'une de ces dispositions; il n'en est aucun dans lequel on ne puisse plus ou moins exactement déterminer, par l'observation, l'état et la disposition propre de chacun des systèmes qui composent son organisation.

Il résulte de là que ce n'est que par des observations individuelles qu'on peut parvenir à caractériser le tempérament de chaque individu, et que, par ces observations bien faites, on peut non-seulement déterminer son tempérament, mais même caractériser exactement sa constitution : il importe de fixer maintenant les règles de ce genre d'observation.

De la manière de déterminer pour chaque individu, par l'observation, la nature de son tempérament et le caractère de sa constitution.

Ce qui se présente d'abord à la vue dans un homme que l'on considère, dans l'intention de connaître sa constitution, c'est l'*ensemble extérieur* ou l'harmonie des proportions qu'offrent à l'œil les diverses parties de son corps : ce sont la stature, la carrure, l'assiette et le soutien de cet ensemble, c'est-à-dire la hauteur verticale du tout, la largeur de la poitrine et des épaules, l'étendue des hanches, la fermeté des membres abdominaux. On juge déjà par là de la stabilité du corps et de sa force musculaire générale. Le volume des os, celui des chairs qui les enveloppent, la masse de muscles qui environne les attaches scapulaires et coxales des membres thoraciques et abdominaux, la forme et la saillie des articulations, les rapports de volume entre les extrémités et

le reste du membre, donnent une idée de l'efficacité des actions qu'ils doivent exécuter. La régularité des formes osseuses, la symétrie des parties placées à droite et à gauche de la ligne médiane; la rectitude de l'épine et l'ordre de ses courbures, font apprécier la manière dont s'est accompli le développement total du corps. Un examen plus approfondi des imperfections des formes osseuses et des déviations de l'épine, fait reconnaître si elles sont dues à la faiblesse des attaches, à l'inégale répartition des forces musculaires ou à un vice de l'ossification.

En entrant dans les détails de cet ensemble, on observe la tête, son volume en proportion du reste du corps et particulièrement de la poitrine, la forme générale et les saillies de la boîte osseuse, tant dans sa partie frontale que dans sa partie occipitale, les rapports apparens entre la capacité de cette boîte et le développement des os qui composent la face, soit dans sa portion orbitaire, soit dans sa portion maxillaire; on considère la longueur du cou comparée à son épaisseur et au volume de ses muscles, soit antérieurs, soit occipitaux; la saillie du larynx et celle de la glande thyroïde, l'état des ganglions lymphatiques qui accompagnent les muscles sterno-mastoïdiens et les vaisseaux cervicaux; on porte ensuite ses regards sur la force, le volume, la distance, le placement des épaules et de leurs clavicules, et sur la saillie postérieure de leurs omoplates; sur l'ampleur, la convexité antérieure, l'évasement inférieur du thorax, les rapports de sa partie sternale et de sa partie dorsale et leurs courbures respectives, la symétrie des arcs costaux à gauche et à droite du sternum, la force des muscles qui en recouvrent l'étendue, le développement que la poitrine prend dans la respiration. On fait attention à la force et au timbre de la voix, à ses rapports d'une part, avec la capacité thoracique, de l'autre, avec l'état présumé du larynx, et on éprouvera la mesure et l'étendue de son retentissement par la main placée sur les différentes régions de la caisse pectorale; on remarquera la manière dont les mouvemens de la respiration se partagent entre la poitrine et l'abdomen; on observera enfin le volume du ventre et ce qu'il doit au développement des différentes parties du canal alimentaire, à l'étendue des organes cellulaires adipeux et à la graisse sous-cutanée. On distinguera dans ce volume ce qui appartient aux régions au-dessus de l'ombilic, soit épigastrique, soit hypocondriaques, et aux régions inférieures; on considérera les saillies des muscles antérieurs et celles de la masse sacro-lombaire, l'évasement des hanches, la manière dont elles reposent sur les articulations coxo-fémorales, et la distance respective des articulations; enfin on suivra dans les cavités inguinales l'état des ganglions qui accompagnent l'origine des

vaisseaux et des nerfs cruraux. De toutes ces observations, on déduira des présomptions plus ou moins certaines concernant la liberté, l'étendue et l'harmonie des fonctions des différens viscères contenus dans les principales cavités du corps.

Après cette inspection générale de la stature, de la structure et de l'ensemble du corps, que l'on arrête ses regards sur les *surfaces*. Leur aspect seul fait préjuger aussi l'état général et les proportions respectives des *systèmes vasculaires*. Le tissu propre de la peau, son épaisseur, son élasticité, sa fermeté et sa souplesse, son degré de transparence, sa finesse, la ténuité de son épiderme, les formes que lui donne le tissu cellulaire qui la soutient, observées surtout dans le visage et dans les parties inférieures de la face, donnent sur l'état, même intérieur, du système lymphatique des indices que les médecins ont appréciés depuis longtemps. Nous avons déjà remarqué (pag. 462) les caractères que présente la coloration capillaire de la peau et celle du visage en particulier, dans ses rapports avec les proportions respectives des systèmes vasculaires. On doit faire attention non-seulement à cette injection naturelle et habituelle que l'on observe surtout aux joues, au nez, au front et à ses rapports avec l'état des organes de la circulation et de la respiration, mais aussi à la couleur spéciale des intervalles moins colorés du dessous des yeux, du tour des lèvres et en général de toutes les parties sur lesquelles la coloration artérielle s'étend ordinairement le moins; elle décèle souvent l'état des viscères et des fonctions intérieures. On ne doit pas négliger non plus ni la teinte des yeux et l'état habituel de la conjonctive et des paupières, ni la couleur des lèvres et de tout l'intérieur de la bouche, ni l'état spécial des gencives, leur épaisseur, leur consistance, leur couleur, la répartition, soit uniforme, soit inégale de la rougeur qui leur est propre, ni enfin l'intégrité ou l'érosion de leurs bords. Le'inspction de la langue, de son enduit aux différentes époques de la journée; celle des dents, des concrétions qui s'y attachent, du limon qui s'amasse surtout à la base des dents inférieures, enfin l'observation de l'odeur qui émane de la bouche, n'ont pas toujours une importance purement locale; elles en ont encore une très-grande par leurs rapports avec l'état des voies aériennes et alimentaires, et souvent même avec les vices qui menacent la totalité de l'organisation. Nous avons déjà fait apprécier (pag. 462, 465 et 485) le degré de valeur que l'on peut attribuer dans la considération des tempéramens, 1°. à la coloration propre de la peau que l'on doit observer non-seulement sur les parties découvertes du corps, mais particulièrement sur celles que cachent presque toujours les vêtemens; 2°. aux sécrétions et aux exsudations que cet organe forme à la tête, aux aisselles, aux pieds, etc.; 3°. à la température que l'on y observe ou

généralement, ou spécialement dans certaines régions, aux mains, aux pieds, aux parties les plus saillantes du corps; 4°. à sa plus ou moins grande perspirabilité et aux sueurs auxquelles elle donne plus ou moins facilement passage; 5°. enfin aux productions qui y prennent naissance, comme aux cheveux, à la barbe et aux poils plus ou moins multipliés dans différentes parties du corps. Mais si nous avons cru que l'on ne devait point chercher dans ces divers objets que nous venons de passer en revue les caractères essentiels d'aucun tempérament, et qu'ils n'en devaient être considérés que comme des conséquences variables, nous pensons au contraire que la plupart acquièrent une très grande importance, quand il s'agit de déterminer individuellement la constitution propre des hommes soumis à notre examen, dont il faut régler le régime, et pour lesquels il faut prévoir les diverses influences qui peuvent intéresser la santé de chacun en particulier.

Cependant, les *systèmes vasculaires* ne sont qu'indirectement évalués par cet examen; mais les battemens de cœur, leur force et l'étendue qu'ils occupent dans la cavité thoracique, leur accord avec les battemens artériels, la force et la régularité de ceux-ci, observés soit aux poignets, soit aux tempes, soit à la partie supérieure des carotides, soit encore à l'aorte abdominale dans la région épigastrique, nous donnent une idée plus immédiate de la mesure d'activité du système artériel.

La puissance du *système musculaire* se voit à la fermeté des attitudes, à la démarche, au developpement des actions volontaires, à leur promptitude, au temps pendant lequel dure et se soutient leur énergie, autant et même plus qu'à la grandeur des résistances qu'elles peuvent vaincre dans un seul effort; car les épreuves du dynamomètre, qui mesure seulement la grandeur d'un effort, ne nous font pas connaître, à beaucoup près, toutes les mesures de la force musculaire. Il faut y joindre encore la précision avec laquelle les mouvemens suivent les impressions qui les font naître, l'exactitude par laquelle ils leur correspondent, l'agilité dans leur exécution, la justesse de leurs proportions avec le but et les intentions de la volonté, et la manière dont ils se diversifient à son gré. Toutes ces observations font connaître l'efficacité de l'influence nerveuse et sa puissance pour animer, diriger et régler la force musculaire. Rien de tout cela n'est de même ni au même degré chez tous les hommes.

La *sensibilité physique* et morale se juge par la susceptibilité des organes des sens, par le développement des facultés intellectuelles, par tout ce qui nous révèle les affections de l'ame. Les regards, les expressions du visage, la mobilité des traits,

la finesse de l'ouïe, la justesse de la voix, en sont les signes sensibles et extérieurs. Les discours et les conversations arrivent à une plus grande profondeur; ils décèlent les facultés, les sentimens, les affections et les émotions; et l'art de pénétrer dans l'ame de ceux dont on a besoin de connaître l'état moral, est un des secrets les plus importans du médecin. Cet art consiste à inspirer de la confiance à la personne, à mettre son esprit à l'aise, à l'amener à des communications réciproques. En s'entretenant avec elle des objets qui l'intéressent, en prenant part à ses affections, en attachant du prix à ses occupations, en sentant et pensant avec elle, on ouvre son ame, on pénètre dans ses pensées, on connaît ainsi plus parfaitement son état général et ses mesures; une sorte d'harmonie s'établit alors entre l'observateur et l'individu observé; il en résulte entre eux une influence mutuelle, et le tact du médecin se perfectionne ainsi, pour apprécier à la fois la constitution physique et morale de ceux auxquels il consacre ses soins et donne ses conseils.

Mais, pour avoir une idée bien complette de l'homme que l'on observe, il ne suffit pas d'avoir la connaissance exacte de son état actuel qui peut être passager, il faut encore, par les *antécédens*, juger la valeur du présent, et préjuger à la fois l'avenir. Pour cela, il faut joindre à l'art d'observer ce que l'on voit, celui d'en augmenter et d'en perfectionner la connaissance par des *questions* bien dirigées sur son existence passée.

Ces questions doivent porter sur l'histoire physique des âges antérieurs à l'état présent, sur les affections propres à ces âges, sur l'époque à laquelle elles se sont développées, et ont ensuite disparu; sur la révolution de la puberté et les changemens qui se sont opérés alors, et sur la progression des accroissemens ou d'organes ou de stature qui en ont été la suite. Les maladies héréditaires ou les origines qui peuvent faire soupçonner l'existence de leurs élémens; les maladies accidentelles, aiguës ou chroniques, et la manière dont elles se sont terminées, les traces qu'elles ont pu laisser après elles, donnent des connaissances sur les particularités de la constitution, du tempérament et de la force des individus, et doivent aussi être l'objet de nos questions: nous devons aussi les diriger spécialement sur ce qui tient à l'ossification, à la partie glanduleuse ou ganglionaire du système lymphatique, sur les affections de la peau, sur les hémorragies différentes qui ont pu avoir lieu, sur l'âge où elles se sont montrées et celui où elles ont cessé, ainsi que sur l'état qui a suivi cette cessation. Il est nécessaire aussi que nos questions aient pour objet les affections qui ont pu intéresser différens viscères, l'état habituel des digestions, les genres d'alimens qu'elles admet-

tent ou qu'elles excluent, la nature et la mesure des évacuations qui les suivent, et les variations auxquelles elles sont sujettes. On doit s'informer de l'ordre et des proportions respectives de la veille et du sommeil, du travail et du repos, soit exigés par la nature de chacun, soit introduits par l'habitude. Il faut enfin s'enquérir des occupations habituelles, des exercices les plus familiers, du genre de vie, du lieu de la naissance, de celui du séjour ordinaire, des migrations, des voyages, des climats et des contrées qui ont été habités, des vicissitudes mêmes de la fortune et des effets connus qu'ont pu avoir toutes ces influences sur les variations du tempérament et sur la force organique qui maintient la santé.

Nous avons supposé jusqu'ici qu'on a rapporté toutes ces recherches et ces questions à l'examen de l'homme fait, à celui dont la constitution a acquis toute la perfection dont elle est susceptible. On conçoit cependant qu'aux autres époques de la vie il n'est pas moins utile de se rendre compte de l'état, quoique temporaire, de cette constitution, ainsi que de la mesure de force et de stabilité de santé à laquelle chaque individu est parvenu, ou de laquelle il est déchu en conséquence de son âge, et de ce qu'il doit ensuite naturellement ou acquérir, ou perdre, selon les caractères que présente son organisation au terme auquel on l'observe. A cet égard, ce que nous avons dit des *différences propres aux âges*, et de *celles qui caractérisent les sexes* (*Voyez* tome LIII, article *sujet de l'hygiène*, pag. 288 et 291, jusqu'à 300) indique suffisamment la nature des observations propres à donner cette connaissance. Nous ne répéterons pas ce que nous avons dit dans cet article. On doit seulement rappeler ici quelques points principaux sur lesquels doit se fixer l'observation. Ainsi il faut se souvenir que, *chez les enfans*, les objets les plus dignes d'attention sont l'état de l'ossification, celui des glandes ou des ganglions lymphatiques et celui de la peau. Et d'abord, dans le premier âge, l'attention doit se porter spécialement sur les membres abdominaux pour l'ossification, sur le mésentère pour les ganglions lymphatiques, et sur la tête et les oreilles pour les affections propres de la peau. Dans l'âge suivant jusqu'aux approches de la puberté, l'ossification doit être observée spécialement dans les membres thoraciques, et dans la colonne dorsale; et pour le système lymphatique, c'est sur les glanglions cervicaux que nos recherches doivent alors être dirigées. A partir de la *puberté*, et dans tout le cours de *l'adolescence*, le développement de la poitrine et les proportions que prend sa capacité dans ses rapports, soit avec les organes de la respiration, soit avec ceux de la circulation, doivent attirer particulièrement nos regards. Alors aussi le mouvement du sang

prend une nouvelle vivacité, et l'on doit être attentif aux directions qu'il prend, d'abord vers les surfaces nasales, ensuite vers les vaisseaux pulmonaires. Bientôt l'état des organes de la respiration deviendra important, non-seulement à cause du mouvement du sang après la diminution des hémorragies nasales, mais encore par les changemens qui s'opèrent dans le système lymphatique, après que les ganglions du col ont cessé de mériter notre attention. Chez les *femmes*, sous les mêmes rapports et du sang et de la lymphe, l'utérus et les mamelles doivent partager avec la poitrine, l'intérêt de l'observateur. Les phénomènes des grossesses, des couches et de l'allaitement doublent cet intérêt par les révolutions qui s'opèrent alors dans l'un et l'autre système; mais ils rappellent notre attention sur l'ossification, surtout quand elle s'est accomplie précédemment avec quelque difficulté; car on voit souvent des défectuosités, dont jusqu'alors on ne soupçonnait pas même les apparences, se prononcer évidemment et se développer avec rapidité. Chez les femmes encore, à l'époque du temps critique, le système sanguin, le système lymphathique et l'ossification réclament une attention nouvelle, car alors, l'utérus, les mamelles et la partie lombaire de la colonne vertébrale deviennent souvent le siége d'altérations bien remarquables. Il faut alors s'informer des affections qui ont pu disparaître à l'époque de la puberté, et dont les traces ont cessé d'être observables dans tout le cours de la menstruation, et examiner si leurs élémens encore subsistans ne préparent pas, pour la suite du temps critique, d'autres incommodités, ou semblables aux premières, ou qui puissent en être les dépendances et les conséquences. Chez les *hommes*, surtout quand le sang s'est porté dans les âges précédens avec quelque force vers les surfaces nasales et les vaisseaux pulmonaires, l'époque où l'âge de la virilité marche vers la dernière période, appelle sur les voies hémorroïdaires, et sur tout le système sanguin abdominal, la surveillance du médecin et les regards de l'observateur. Enfin, chez le *vieillard*, les organes de la respiration, la peau, dont la transpiration devient moins active, la tête enfin et la capacité encéphalique, vers lesquelles se dirigent si souvent et les dernières révolutions du système sanguin et celles du système lymphatique, complètent la série des objets qui, dans l'ordre de la nature, sont liés à la constitution des hommes, et auxquels se rapportent les changemens progressifs qui s'opèrent naturellement en nous depuis la naissance jusqu'à la mort.

Nous terminons ici cet article que de plus grands développemens étendraient au-delà des mesures justes qui lui conviennent. Celle que nous lui avons donnée, nous a paru suffisante pour laisser à nos lecteurs une idée des différences les plus

essentielles qui existent entre les hommes, et qui sont comprises soit sous l'expression plus spéciale et plus élémentaire de *tempéramens*, soit sous l'expression plus étendue et plus complette de *constitutions*. (HALLÉ et THILLAYE)

GALENUS, *De temperamentis, libri tres, Thomâ* LINAERO *interprete*; in-fol. *Parisiis*, 1523; in-12. *Lugduni*, 1549.

FUCHSIUS (Leonardus), *In Galenum de temperamentis*; in-fol. *Parisiis*, 1554.

LOPEZ (Casparus), *In Galenum de temperamentis*; in-fol. *Compluti*, 1565.

FRANCISCUS (Johannes-ripiensis), *Propositiones de temperamentis*; in-4°. *Hafniæ*, 1566.

VALLESIUS (Franciscus), *Commentarius in Galenum de temperamentis*; in-8°. *Compluti*, 1569.

LEMNIUS (Levinus), *Libri duo de habitu et constitutione corporis, quam κρασιν aut complexionem vocant*; in-8°. *Antuerpiæ*, 1561. — in-8°. *Venetiis*, 1567. — In-8°. *Erfordiæ*, 1582. — in-8°. *Ienæ*, 1587. — in-16. *Francofurti*, 1591.

HORSTIUS (Jacobus), *Dissertatio de temperamentis, vulgò complexionibus dictis*; in-4°. *Helmstadii*, 1588.

ACCOROMBONE (Felix), *Annotationes in librum Galeni de temperamentis*; *Romæ*, 1590.

AESCHARDUS, *Dissertatio de accidentibus consequentibus, præcipuè de temperamentis*; in-4°. *Ienæ*, 1600.

ELLAIN, *Ergò sui ætatum ut temperamentorum morbi*; in-4°. *Parisiis*, 1611.

BRENDEL (Zacharias), *Dissertatio de temperamentis*; in-4°. *Ienæ*, 1619.

BALDUS (Camillus), *De humanarum propensionum ex temperamento prænotionibus*; in-4°. *Bononiæ*, 1629-1664.

LEMNIE, *Touchstone of complexions*; c'est-à-dire, Pierre de touche des tempéramens; in-4°. Londres, 1634.

HOPPIUS, *Dissertatio de temperamentis*; in-4°. *Lipsiæ*, 1638.

FOLLINI (Hermannus), *Modus cognoscendi naturam humanam seu mores et temperamenta hominum*: in-12. *Coloniæ*, 1649.

BROTBECKIUS, *Dissertatio Crasiologia, sive theoria temperamenti*; in-4°. *Tubingæ*, 1656.

KIRCHMAYER, *Dissertatio de temperamento*; in-4°. *Vittenbergæ*, 1661.

GRUBE, *Dissertatio de temperamentis*; in-4°. *Ienæ*, 1666.

BRUNO, *Oratio*. GALENI *axioma : mores animi sequuntur temperamentum corporis*; in-4°. *Altdorfii*, 1682.

GARBE, *Ergo quodlibet temperamentum ut suas virtutes sic suos habet defectus*; in-4°. *Parisiis*, 1687.

STURM, *Dissertatio de ingeniorum varietate ratione temperamenti*; in-4°. *Altdorfii*, 1693.

STAHL (Georgius-Ernestus), *De temperamentis philosophico-physiognomico-pathologico-mechanica enucleatio*; in-4°. *Halæ*, 1697.

— *Dissertatio de mutatione temperamentorum*; in-4° *Halæ*, 1712.

SCHELHAMMER (Gunther-Christoph.), *Dissertatio de temperamentis et calido innato*; in-4°. *Ienæ*, 1700.

HOFFMANN (Fredericus), *Dissertatio de temperamento, fundamento morum et morborum in gentibus*; in-4°. *Halæ*, 1705. V. *Oper.*, vol. v, p. 103.

VESTI (Justus), *Dissertatio de temperamentis*; in-4°. *Erfordiæ*, 1708.

MUELLER, *Dissertatio de temperamentorum propensionumque humanarum connexione*; in-4°. *Zittaviæ*, 1708.

WERTHER, *Dissertatio de temperamento primi hominis in statu integritatis*; in-4°. *Lipsiæ*, 1709.
HARTMANN, *Dissertatio de eo, an temperamentum possit mutari?* In-4°. *Lipsiæ*, 1711.
ALBERTI (Michael), *Programma de fatis doctrinæ temperamentorum*; in-4°. *Halæ*, 1712.
FINCKENAU (Jacobus), *Dissertatio de temperamentis*; in-4°. *Regiomontis*, 1718.
HENNINGER (Johannes-Sigismundus), *Dissertatio de temperamentis*; in-4°. *Argentorati*, 1718.
FISCHER (Johannes-Andreas), *Dissertatio de temperamentorum morumque convenientiâ et usu medico*; in-4°. *Erfordiæ*, 1725.
— *Programma de temperamento medici*; in-4°. *Erfordiæ*, 1725.
MANZEL, *Dissertatio. Usus doctrinæ de temperamentis in jurisprudentiâ*; in-4°. *Rostochii*, 1726.
STENTZEL (Christianus-Godofredus), *Dissertatio de veri temperamenti in humano corpore absentiâ, hujusque cum intemperie confusione*; in-4°. *Vittenbergæ*, 1727.
STOCK, *Dissertatio de emendatione temperamentorum*; in-4°. *Ienæ*, 1731.
APPEL (Johann.-Wilhelm.), *Entwurf der Temperamenten und der daraus entstehenden Neigungen der Gemueths, Sitten und naturells*; c'est-à-dire, Esquisse des tempéramens et des dispositions de l'esprit, des mœurs et du caractère qui en proviennent; in-8°. Hambourg, 1733.
SCHÜLZE (Johannes-Henricus), *Dissertatio de temperamentorum existentiâ eorumque usu in medicinâ*; in-4°. *Halæ*, 1734.
ROSENSTEIN, *Dissertatio de emendatione temperamentorum*; in-4°. *Upsaliæ*, 1734.
A BERGEN (Carolus-Augustus), *Dissertatio de temperamentis*; in-4°. *Francofurti ad Viadrum*, 1737.
DE MOLES, *Quæstio medica : An temperamenti diversitas à diversâ fibrarum constitutione*; in-4°. *Parisiis*, 1744.
BERNARD, *Quæstio medica : An frequentissima temperamentorum mutatio?* in-4°. *Parisiis*, 1745.
GERICKE (Petrus), *Dissertatio de temperamentis*; in-4°. *Helmstadii*, 1748.
BUECHNER (Andreas-Elias), *Dissertatio de morbis ex variâ temperamentorum conditione*; in-4°. *Halæ*, 1750.
— *Dissertatio de temperamentorum ratione in semeioticis habendâ*; in-4°. *Halæ*, 1752.
DE BORDEU (Theophilus); *Quæstio medica : An pro temperamentorum diversitate functionum diversitas? Affirmat.*; in-4°. *Parisiis*, 1754.
COCHON DUPUY, *Quæstio medica : An diversis temperamentis diversus rerum non naturalium usus? Affirmat.*; in-4°. *Parisiis*, 1755.
CARON, *Quæstio medica : Num à vario fibrarum contextu et elatere diversa temperies? Affirmat*; in-4°. *Parisiis*, 1755.
SCHROEDER, *Dissertatio de temperamentis*; in-4°. *Marburgi*, 1774.
PERNETTY (Antoine-Joseph), Mémoire sur les différens tempéramens et sur leurs effets. V. *Académie royale des sciences de Berlin*, année 1777, p. 371.
LAWAEZ (Heinrich-Wilhelm), *Uersuch ueber die Temperamente*; c'est-à-dire, Essai sur les tempéramens; 86 pages in-8°. Hambourg, 1777.
RHADES, *Dissertatio. Observationes circa temperamentum humanum*; in-4°. *Halæ*, 1786.
AINSLIE, *Dissertatio de humanis temperamentis, morbisque nonnullis quibus horum quidquam maximè pateat*; in-8°. *Edimburgi*, 1787.

DE OBERKAMP, *Dissertatio de temperamento phlegmatico*; in-4°. *Heidelbergæ*, 1789.
MALLINKROTT, *Dissertatio de temperamento quod medicorum est*; in-4°. *Marburgi*, 1789.
FICKER (Guillelmus-Antonius), *Commentatio de temperamentis hominum, quatenus ex fabricâ corporis et structurâ pendent*; in-4°. *Gottingæ*, 1791.
BRUEHL, *Programma. De generationis temperamentorum doctrinâ*; in-4°. *Marburgi*, 1795.
HALLÉ (Jean-Noel), Mémoire sur les observations fondamentales d'après lesquelles peut être établie la doctrine des tempéramens. V. *Société médicale d'émulation*; tom. III, pag. 342.
NIEDERHUBER (Ignaz), *Ueber die menschlichen Temperamente*; c'est-à-dire, Sur les tempéramens humains; 240 pages in-8°. Vienne, 1798.
HUSSON (H. M.), Essai sur une nouvelle doctrine des tempéramens; 83 pages in-8°. Paris, 1798.
SCHMIDT, *Dissertatio de variâ hominum constitutione*; in-4°. *Ienæ*, 1804. (VAIDY)

TEMPÉRANCE, s. f., *temperantia*; σωφροσυνη. Ces termes latin et français dérivent originairement de *temperare*, *temperies*, *tempestas*, mots qui expriment le rafraîchissement de l'atmosphère dans les grandes chaleurs, ou l'adoucissement de la froidure, comme ils signifient pareillement l'affaiblissement du vin par le mélange de l'eau, ou, comme dit Plutarque, par la douce alliance des nymphes avec Bacchus.

En effet, la tempérance a pour but d'attiédir les caractères bouillans, les passions les plus enflammées; c'est pourquoi les Grecs l'ont nommé *Sophrosyne* ou gardienne de la sagesse. Et comme la réserve dans le manger et le boire est le principal moyen de refroidir le tempérament, on a regardé la sobriété comme la source de la tempérance. *Voyez* SOBRIÉTÉ.

Cependant on peut être tempérant sans devenir tempéré dans son caractère; Caton d'Utique, comparant César avec Sylla, Marius et tous les autres Romains qui avaient asservi la république, disait qu'il était le seul homme sobre qui eût encore envahi le pouvoir. Certes, César ne fut pas tempéré pour être sobre, et le sobre Tibère fut bien autrement âpre et tyrannique que Trajan qui s'enivrait. Les habitans des climats froids, tout amis qu'ils sont des plaisirs de la table et de l'ivresse, ont généralement plus de franchise, de loyauté, d'ouverture de cœur que les tempérans méridionaux dans leur froide réserve. Pourquoi les anciens Gaulois, comme les Germains, avaient-ils coutume de traiter de leurs affaires civiles ou politiques à table? Delà en est sortie la coutume des *pots de vin* dans les marchés et dans les négociations; c'était afin que l'on pût s'expliquer mutuellement avec plus de franchise et de cordialité ou sans dol et sans fraude, parmi la chaleur bachique, car trop de sobriété accuse la prudence de ruse et de finesse. La cour du Vatican a passé long-temps pour le séjour de l'adroite politique, et un

nonce du pape en Suisse, représentait à sa cour que la plus subtile finesse n'avait aucune prise sur les esprits naturellement grossiers et épais d'une nation qui ne délibérait jamais que le verre en main. C'est que l'abstinence et le jeûne, prescrits par la religion, rendent bien les esprits déliés, méditatifs, féconds en détours et en expédiens dans les affaires, mais la simplicité naïve, la rustique innocence ont l'allure franche et ronde; on trompe moins aisément ceux qui prennent toujours ainsi le droit chemin...

La tempérance, comme la sobriété et même le jeûne, l'abstinence a donc, pour effet naturel, de diminuer en même proportion que les nourritures, le sang, les humeurs du corps, et par là de calmer ces agitations tempestueuses, qu'on voit résulter des excès de boisson et d'alimens solides.

Considérez deux hommes qui suivent, à cet égard, une route opposée. L'homme intempérant, gonflé chaque jour de nourritures succulentes, échauffé par des boissons spiritueuses, présentera une habitude du corps replette, un teint rubicond, un air de vivacité, de jovialité insouciante, une humeur prompte, irascible, parce qu'il sent ses forces; parce que le mouvement du sang animé par un régime stimulant, dispose le système musculaire à s'émouvoir avec beaucoup d'énergie; mais en même temps que les fonctions de l'appareil nutritif et ensuite celles du système générateur obtiennent la prépondérance dans la balance de l'économie animale, les fonctions intellectuelles s'obstruent, comme on en voit la preuve chez les individus gloutons et gros mangeurs. Il s'ensuivra donc que ces hommes intempérans, pléthoriques, deviendront robustes, vaillans, actifs, propres aux travaux de force et à la guerre, capables de téméraires entreprises et d'audacieuses folies. Ce seront des conquérans brutaux, qui, indifférens sur l'avenir, ne songeront qu'à jouir du présent, prodigueront tout au milieu de la joie des repas, suivie de querelles et de batailles; hommes inconstans dans leurs haines et dans leurs amours, plus propres à l'exécution qu'à la réflexion, et dont la vie, toute animale, passe sur ce globe sans laisser de traces de son existence, non plus que celle des brutes.

Au contraire, l'homme qui suit un régime de tempérance et d'abstinence devient plus maigre, plus blême; il a les joues creuses, le corps évidé, la démarche circonspecte, l'air réfléchi et humble; il paraît lent à se décider, met toujours la crainte avant l'espérance, parce qu'il connaît sa faiblesse, et que le sang apauvri ne circule qu'avec une lente modération dans ses veines; de là vient l'inertie et la langueur de son système nerveux. Cependant, comme l'appareil nutritif et les fonctions génératrices sont amorties par l'effet d'une tempé-

rance prolongée, les facultés intellectuelles acquièrent la supériorité; toutes les actions sont pesées par la prudence et la méditation. En effet, ces individus délicats ou qui ne peuvent guère manger et digérer, ont besoin de remplacer par la sagesse et l'esprit ce qui leur manque en vigueur et en force de corps; ils n'ont pas assez de superflu pour être prodigues de folies et pour hasarder leur vie et leur fortune. Ils sont donc réservés, économes, ennemis du bruit et du changement, constans dans leurs affections, réfléchissans sur l'avenir; ils songent sans cesse à ménager leur existence, comme à laisser après eux des monumens de leur longue prévoyance.

Ainsi la tempérance rend le caractère froid et pensif comme aux mélancoliques, autant qu'elle semble être appropriée aux vieillards pour garantir leur vie d'accidens et la prolonger. Mais l'intempérance est naturelle aux complexions sanguines, impétueuses et chaudes, de même qu'elle paraît être l'apanage des jeunes gens fougueux ou turbulens qui prodiguent leur santé et leur fortune, car ils sont riches d'espérances et de forces.

Il s'ensuit que, semblable au vieillard, le tempérant, ennemi des excès, jouira d'une santé sans doute uniforme, mais délicate, et condamnée à l'habitude de la modération, de la régularité; il n'aura guère à redouter les maladies aigües, les effets dangereux de la pléthore, les affections résultantes de la débauche, mais il devra plus craindre les langueurs et les longues misères d'une existence traînante, affaiblie, et ne remplissant que laborieusement ses fonctions.

L'intempérant, au contraire, doit redouter les abus qu'il fait journellement de sa vigueur, et ses périlleux tours de force dans le boire, le manger, la jouissance, etc. De même les fièvres les plus aigües et les plus funestes, les coups de sang dangereux, soit d'apoplexie, soit d'anévrysmes, soit d'hémoptysie, etc., les commotions terribles des passions fortes, tout menace cette vie d'efforts et de tumulte, surtout pendant la violence d'une jeunesse toujours immodérée, toujours bouillante des transports de l'amour, de la colère et de l'ambition. Aussi périt-il plus de jeunes gens, à proportion que d'hommes d'un âge mûr, et plus on s'élève haut, plus on est voisin d'une profonde chute; donc la tempérance est une assurance.

Sans doute, c'est une des quatre vertus cardinales et la mère de la prudence, mais la plus difficile à pratiquer par la jeunesse, dont les appétits sont vifs et impérieux; aussi la modération et la tempérance sont les qualités que les parens et les instituteurs recommandent le plus à leurs élèves. La nature, d'ailleurs, est la source dans laquelle ils puisent sans

relâche ces ardens désirs de satisfaire deux organes indociles, l'estomac et les parties sexuelles.

Les moralistes distinguent toutefois l'intempérance de l'incontinence. Celle-ci consiste seulement, selon eux, en des abus de la fonction génitale, tandis que l'intempérance résulte des excès du boire et du manger.

Or, il est ignoble de se gorger salement de nourriture et de boisson jusqu'à crever d'indigestion ou vomir de crapule, comme ces brutes immondes qui vont se remplir des excrémens mêmes. On a regardé de tout temps les gourmands et les gloutons comme des êtres dégradés, d'un esprit bas et servile, comme la valetaille qui remplit son ventre, ou comme ces parasites de tous les temps, le jouet des festins chez les riches Amphitryons, et qui pratiquent amplement toutes les règles de la gastronomie. De même l'intempérant, si disposé à supporter le mépris, est au contraire fort douillet et délicat pour les moindres douleurs corporelles, car tel qu'un mol épicurien, il ne se soucie que de ses plaisirs, et jouit dans l'égoïsme de tous les agrémens physiques qu'il peut se procurer; tel est l'homme qui dit : *Après moi le déluge; que la vie soit courte pourvu qu'elle soit bonne*. Celui-là n'affrontera point les périls à la guerre, ne montrera point un noble courage dans les affaires publiques; il ne s'occupera que de sa petite personne, même au milieu des calamités de l'état; tant que sa table sera toujours délicatement servie et son lit bien douillet, son sommeil tranquille, tout est pour le mieux en ce monde. Pour peu qu'il soit malade, ou qu'on l'égratigne, le voilà qui jette les hauts cris et qui demanderait volontiers la massue d'Hercule pour tuer une puce. Aussi l'intempérant, tel que le lâche s'abandonne mollement au plaisir et se laisse abattre dans la douleur, ou cède à toutes les craintes du mal. Pourvu qu'il éprouve du bien-être, peu lui importe que ce soit avec déshonneur; il se moque de la morale et de la considération publique, pourvu qu'il se satisfasse.

La tempérance morale consiste ainsi dans la modération des plaisirs physiques, et dans une résistance aux douleurs corporelles, en sorte qu'on ne cesse pas de suivre la voie de la raison et de l'honneur. Ce n'est pas qu'on exige, à la manière des stoïciens, cette fière impassibilité qui prétend nous rendre inaccessible aux tourmens comme aux plus douces voluptés. Qui peut se vanter d'être de fer ou de rocher? Mais, du moins, la forte raison peut tenir les rênes, au milieu des jouissances et des souffrances. Il y a d'ailleurs des plaisirs permis et honnêtes, car quoiqu'on puisse reconnaître quelque intempérance dans les voluptés des yeux, des oreilles, pour la musique, les spectacles, ou dans l'odorat; c'est presque

uniquement dans celles du goût et du tact (vénérien) que l'on pêche et desquelles il faut se défendre avec le plus d'effort.

Quand la raison ne commanderait pas cette réserve, le soin de la santé et celui de conserver ses facultés mentales, sa vigueur corporelle nous en feraient un impérieux devoir. Rien, en effet, dégrade-t-il autant l'intelligence, accable-t-il si profondément que ces débordemens de la débauche et de la crapule? Du moins, la nature avait retenu les brutes dans les bornes de l'instinct, car lorsqu'elles sont repues, ou qu'elles ont satisfait au besoin de se reproduire, elles s'arrêtent; l'homme, au contraire, cet être, le seul ennobli sur la terre par le don de la raison et du génie, l'homme se vautre dans tous les excès. Le voilà gisant à terre, se roulant parmi les horreurs du vomissement, ou croupissant dans les saletés d'un coït impur, au sortir d'une orgie!

Quid enim Venus ebria curat?
Inguinis et capitis quæ sint discrimina nescit.....
Nota bonæ secreta Deæ, cum tibia lumbos
Incitat, et cornu pariter, vinoque feruntur
Attonitæ, crinemque rotant ululante priapo
Mœnades: ô quantus tunc illis mentibus ardor
Concubitûs? Quæ vox saltante libidine, quantus
Ille meri veteris per crura madentia torrens!

JUVENAL, sat. VI.

Or, les maladies, l'épuisement, l'abattement du physique et du moral, sont le résultat inévitable de ces infamies, quand on n'y perdrait ni sa réputation ni sa fortune; car il s'en suit nécessairement le désordre dans les affaires domestiques, et la honte qui rejaillit, comme une fange dégoûtante sur toute la vie. Les compagnons de ces débauches ont même un mépris involontaire les uns pour les autres, puisque ce genre de vice, quoique du bon ton, n'a rien que d'ignoble et d'humiliant; il n'atteste pas même le courage et la force d'ame qui recouvre d'un vernis spécieux les grands attentats. Ceux-là qui s'empressaient de louer vos vins et les mets de votre table au temps de votre prospérité, sourient avec dédain à votre sottise, lorsque vos excès et vos prodigalités vous ont ruiné.

Tel est, en effet, le sort malheureux de ces épais *ventrus*, ou de ces gastrolâtres dont parle Rabelais, lorsqu'il ne leur reste plus que l'hébétation et la stupidité, quand ils ont dévoré leur patrimoine en festins. Ils passaient leurs jours à digérer, leurs nuits à cuver leur vin ou bien à des jouissances non moins énervantes; ils arrivent à leurs vieux ans, courbés sous le faix de la misère et du déshonneur, incapables de travailler, inutiles à eux-mêmes, à charge à tous les faux amis, et n'ayant pas même le triste courage de savoir mourir. Heureux s'ils pouvaient succomber du moins à une bonne indigestion!

Tous ces intempérans, s'ils parviennent à la vieillesse, tombent dans l'atonie, le relâchement, comme ces oies ineptes ou ces épais pourceaux : *latamque trahunt inglorius alvum*. Ils ne savent guère que disserter sur la cuisine et apprendre aux élèves du dieu Comus, l'art de se ruiner avec goût, afin de ne point rester dans le rang obscur des mangeurs vulgaires. Il n'est plus permis, avec de la fortune surtout, d'ignorer la *science de la gueule*. Nous avons, en effet, de doctes traités, des poèmes célèbres sur l'art gastronomique; la modeste *Cuisinière bourgeoise* de nos ancêtres ne suffit plus à nos appétits érudits, à notre palais exercé sur tout ce que les deux mondes offrent à la gourmandise humaine. Il faut du moins savoir périr avec art et délicatesse.

Il y a des vices dépendant des facultés intellectuelles qui n'appartiennent qu'à la race humaine et qui conservent une apparence de grandeur, comme l'ambition, l'audace, l'orgueil, l'esprit de domination; mais l'intempérance, l'incontinence, les voluptés sensuelles émanant des organes matériels qui nous sont communs avec les animaux, plutôt que de l'esprit, sont des vices également brutaux et abrutissans. Ils flétrissent même l'organe intellectuel, et en ravalent toutes les pensées: *Affigantque humo divinæ particulam auræ*. Cette ame toute occupée à digérer les nourritures qui farcissent sans cesse l'estomac, ne peut s'élancer à rien de grand ni de noble ; aussi l'intempérant Marc-Antoine perdit par l'ivresse et dans les bras de Cléopâtre, la moitié de l'univers, malgré sa valeur, tandis que le lâche mais sobre Octave sut recueillir l'immense héritage de l'empire romain.

L'intempérant est donc plus animal, le tempérant plus homme; néanmoins, le premier montre souvent plus de vigueur corporelle que le second, une fleur de beauté, une énergie de courage, une franchise, un abandon généreux qui lui donnent dans la société de brillans dehors et des avantages séduisans auprès des femmes. Ce sera, si l'on veut, un aimable vaurien, un charmant mauvais sujet aimant le vin, les femmes, le jeu, la chasse, n'ayant jamais d'argent ou le prodiguant avec ses amis, faisant les délices des tables et des sociétés, plein de saillies et d'un babil amusant, toujours insouciant, joyeux jusque dans la colère de la fortune. Le tempérant est un homme qui s'observe et fait son profit de la sottise d'autrui, qui parle avec prudence, ou dissimule avec finesse, qui est sobre à table et réservé même dans ses bonnes fortunes; qui est plus délicat que robuste, qui a moins d'apparence que d'effet dans les affaires, et qui regagne par l'habileté ce qu'il perd faute d'audace ou de courage. Sa retenue lui ôte des soutiens et des adhérens; on se méfie de tant de se-

briété; il sera poli, mais froid près des femmes, et la réputation de sa bonne conduite fera sa condamnation dans le monde, d'autant plus que son économie parcimonieuse dans les repas éloignera de lui les prôneurs; son esprit tendu et sérieux effarouchera les grâces et l'amour. Il sera plus estimé qu'aimé, car il jouera plutôt de calcul que de verve dans la société, et l'on n'est content que de ceux qui savent perdre avec nous.

On distingue le continent du tempérant; le premier a la faculté de se défendre des vicieux penchans, car même n'en fût-il pas exempt, il aurait toujours le pouvoir de les réfréner par sa disposition morale. Le tempérant, au contraire, ne montre point de ces vicieux désirs; il conserve toujours l'usage de la droite raison. Donc le continent est affecté par les passions, quoiqu'il y résiste avec effort; le tempérant, plus froid et plus lymphatique, n'est point ému; il est donc plus assuré dans son état d'immobilité que le précédent. Toutefois, l'intempérant est plus vicieux que l'incontinent, car ses vices émanent de la nature qui l'entraîne; au lieu que l'incontinent n'est guère vicieux que par des habitudes dépravées, et qu'il peut changer. Il connaît bien la droite raison, mais il est entraîné; ce qui ne l'empêche point de conserver quelques lueurs de prudence en diverses occasions; l'intempérant s'embourbe volontairement au contraire dans tous les désordres contre nature, qui lui dérobent même la connaissance de la saine raison. L'incontinent, tel qu'un homme facilement surpris par le vin, peut succomber un moment à l'ivresse, il sait néanmoins en sortir par la volonté et la force de sa raison, tandis que l'intempérant se complaît dans le vice; il s'y roule comme dans son centre; il en fait son bonheur; avec une pareille disposition, on est souvent incorrigible. Il vaut donc mieux avoir affaire à l'incontinent qui écoute la raison après que la fougue de ses passions est évaporée. Les vices qui accompagnent l'intempérance sont la dissolution, le désordre, l'impudence, l'incurie, la confusion et la négligence, sources de ruine de la santé comme de la fortune, et de la perte de la réputation, toutes choses auxquelles la nature est plus encline, dans l'enfance, qu'à la prudence et à la modestie, par le penchant de la nature aux délectations sensuelles.

Quand la morale ne ferait pas un devoir de la tempérance, la médecine la prescrirait, sinon comme vertu, du moins comme pratique indispensable à la longue vie et à la pleine santé. Qu'on ne croie pas pourtant que nous voulons prêcher les jeûnes des anachorètes, l'abstinence des ermites, et ces inutiles macérations dont se targuent les dévots de toutes les religions. L'homme a besoin de jouir des plaisirs sur la terre; c'est le salutaire assaisonnement de la vie, mais il en faut user

avec la même modération qu'on emploie les assaisonnemens dans les nourritures; toujours la raison doit y présider, s'il se peut. Ainsi, loin de contredire la nature, la tempérance est sa conservatrice, parce qu'en effet, il est plus convenable à la santé de jouir sans excès et de manger modérément, que de se surcharger énormément jusqu'à périr. Sans doute, il y a des individus mieux disposés que d'autres à suivre cette voie de la modération, et notre tempérament nous rend plus ou moins tempérans, mais c'est se conformer aux indications de la nature que de se retenir sur la pente trop glissante des voluptés, puisque la raison nous a été donnée pour remplacer l'instinct qui refrène les animaux entre les limites du besoin.

Il y a des vertus utiles aux autres hommes, telles que la valeur, la justice, la générosité, mais la tempérance ne fait du bien qu'à nous-mêmes, en conservant nos forces vitales qui se dissipent principalement par les joies de la table et du lit dans leurs excès. C'est que la vie se ruine surtout par les moyens destinés à la propager et à la réparer; car la nature a placé, par un juste antagonisme, la destruction à côté de la production. Il faut d'ailleurs que nos sensations soient exactement équilibrées pour procurer et la santé du corps et l'harmonie de la raison, choses impossibles à conserver avec les concupiscences effrénées et la crapule abrutissante. Comme nos fonctions sont accompagnées d'autant plus de délices qu'elles sont plus essentielles à l'existence, il n'est pas surprenant que nous soyons portés à nous abandonner à celles de la génération et de la nutrition, fonctions auxquelles sont attachés les plus ardens plaisirs, puisque tous les êtres ne subsistent que par leur moyen. Or, c'est suivre l'instinct de la vie que se conserver, donc l'intempérance qui la détruit est contraire à l'ordre naturel, et toute cette licence que prêche l'immoralité n'est pas seulement condamnable aux yeux de la sagesse, mais encore à ceux de la médecine. Le but de l'homme n'est il pas de vivre heureusement? Peut-il y avoir du bonheur sans l'allègre santé? et qui peut maintenir l'état de santé, si ce n'est la modération et le milieu entre tous les excès?

Voilà pourquoi la tempérance n'est nullement l'abstinence, la privation, l'inanition de tous les plaisirs; ce serait alors vice ou défaut nuisible à la pleine et joyeuse existence. On a tort de faire peur de cette vertu, qui, au contraire, est la pure source des plaisirs. Un homme étouffé d'alimens ou épuisé de débordement n'éprouve plus d'agrément à manger, à voir des femmes; des dégoûts invincibles succèdent à toutes les satiétés; or, la tempérance consistant à prévenir ces dégoûts, à s'arrêter avant la satiété, est donc la vraie gardienne

des délices, et si l'on savait, comme disait un ancien sage, que la moitié vaut mieux que le tout, l'on cultiverait même par raffinement de volupté la tempérance. On dit que les rois sont malheureux parce qu'ils ne sont plus amusables; ils ont le malheur d'être ennuyés de tout, comme si de funestes harpies avaient sali tous leurs mets et souillé toutes leurs jouissances. C'est qu'ils ne savent pas avoir faim ou soif, ni attendre l'heure des amours. Une fatale prévoyance de leurs moindres désirs leur enlève cette fleur d'agrément qu'on trouve à satisfaire un besoin. « Fais la cruelle, » disent certains roués à des femmes dont les prodigues faveurs diminuent l'enchantement de la jouissance; de même le talent d'un bon cuisinier doit consister à ne pas trop rassasier les convives. On jouit davantage de ce qu'on désire que de ce qu'on possède.

C'est principalement pour les hommes d'étude et de cabinet que la tempérance est le plus requise, parce que rien ne rabaissant davantage les facultés mentales que les excès d'alimens et de jouissances vénériennes, rien aussi ne fortifie, ne rasséréuit davantage l'esprit que les abstinences de ces voluptés; aussi Horace dit du jeune élève des muses aspirant à s'élever au sommet de l'Hélicon:

Abstinuit venere et vino, sudavit et alsit.

D'ailleurs, l'intempérance est un vice de la jeunesse et qui peut se dompter; c'est donc faire le bonheur des enfans que de diminuer les violentes appétences auxquelles ils s'abandonnent si volontiers. Autant on retranche de ces penchans bas et terrestres, autant on les relève vers la raison; car l'homme intempérant est surtout digne de blâme et de mépris; il s'assimile en quelque manière aux brutes par ces affections toutes bestiales, et se sépare, pour ainsi parler, de toute société honorable pour s'enfoncer dans les tavernes et les mauvais lieux.

Il résulte beaucoup d'autres avantages de la tempérance, et puisque son contraire avilit, elle honore et met en estime. A l'égard des alimens, la tempérance est l'*abstinence*; à l'égard de la boisson, elle se nomme *sobriété*; relativement aux jouissances vénériennes, elle est la *chasteté*, comme on l'appelle pureté ou *pudicité* par rapport à la réserve qu'on met aux attouchemens sensuels. Elle produit encore la modération, soit dans les mouvemens intérieurs de notre ame, soit dans les actes extérieurs du corps. Ainsi, la continence est cette retenue des désirs et des concupiscences qui peuvent bien nous ébranler, mais non pas courber une forte volonté; la modestie qui en résulte aussi, contient l'audace et la folle présomption dans de sages limites; la clémence et l'humanité arrêtent les bouillonnemens impétueux de la colère et de la vengeance; la

tranquillité d'ame adoucit les émotions passionnées et nous rappelle dans la voie de l'honneur et de la raison; de là naît encore l'amour de l'ordre et du devoir; par la tempérance, nous nous écarterons moins des lois de la décence, ou nous garderons mieux le respect de nous-mêmes; dans nos liaisons d'amitié, nous montrerons plus de convenance et de régularité; nous suivrons davantage les préceptes d'une prudente économie, qui ne laisse pas manquer du nécessaire, parce qu'elle ne prodigue rien de superflu; enfin, nous demeurerons dans ce sage milieu de la simplicité et de la vertu, par la pratique de la tempérance, dont la souveraine propriété consiste à retrancher tout ce qui déborde le raisonnable et le nécessaire. *Voyez* ABSTINENCE, JEUNE, PRUDENCE, PUDEUR, SILENCE, SOBRIÉTÉ, etc.

(VIREY)

TEMPÉRANS, s. et adj. : moyens médicinaux employés pour combattre l'excès de mouvemens des corps gazeux ou liquides de l'économie animale auxquels on suppose la faculté de se mouvoir, ou pourvus d'une circulation nécessaire à l'exécution des fonctions.

L'emploi des tempérans exige la supposition, admise par les humoristes, que les liquides acquièrent, dans certaines circonstances, un mouvement plus remarquable. C'est surtout celui qu'acquiert le sang, qui a basé leur croyance à cet égard, et il est incontestable effectivement que, dans une multitude d'occasions, la circulation devient impétueuse, et que le sang est alors beaucoup plus agité que de coutume; mais lorsque l'on a appliqué les mêmes idées à d'autres liquides, dont la circulation n'est pas aussi connue, comme à la lymphe, ou à ceux qui n'ont qu'un déplacement borné, comme la bile, le sperme, les humeurs des membranes muqueuses; ou enfin à des fluides dont l'existence est mise en doute, tels que le fluide nerveux, les vices rhumatismal, dartreux, etc., les virus syphilitique, rabien, etc., il a fallu admettre des suppositions théoriques qu'aucune preuve manifeste ne vient appuyer, et on se trouve alors dans le champ immense et sans horizon des conjectures.

L'état morbifique trouble évidemment le rhythme habituel de nos fonctions; il en résulte un dérangement dans la marche des liquides mobiles, comme dans la manière d'être ordinaire des solides. C'est à remettre l'organisme dans son état naturel, à lui acquérir le calme de la santé que s'applique le médecin, qui cherche à parvenir à ce but au moyen de médicamens, etc. Tout moyen qui procurera ce résultat sera calmant, sédatif, tempérant, mots presque synonymes à cause du vague de leur signification. A ce sujet, nous dirons qu'un travail qui aurait pour but de donner des définitions sévères, mais précises et

comparatives de cette multitude de mots, presque de même valeur, que l'on emploie dans le langage de la thérapeutique, ne serait pas sans utilité pour la science. Nous pensons, par exemple, qu'il conviendrait d'appeler *tempérans* les moyens qui calment l'agitation des liquides, et *calmans* ceux qui produisent le même effet sur les solides, si on pouvait parvenir à établir quelque différence entre leur mode d'agir.

Comme il y a des maladies générales, et d'autres locales, et que chacune d'elles apporte un trouble proportionné à son étendue et relatif au lieu qu'elle occupe, on doit admettre non-seulement des tempérans généraux et d'autres locaux, mais des tempérans des divers systèmes de l'économie; tel sera utile dans les fièvres, tel autre dans le phlegmon, un autre dans la pléthore sanguine, un quatrième dans la turgescence bilieuse, etc.

Les tempérans généraux sont les délayans, les doux narcotiques, les bains, la saignée, etc.; les tempérans locaux, sont les fomentations, les cataplasmes, les embrocations et autres remèdes topiques émolliens; ceux qui conviennent à tel ou tel système, à tel ou tel organe, sont indiqués à l'article des maladies qui s'y développent, et il en est traité à leur ordre alphabétique.

On regarde comme plus particulièrement tempérans les plantes acidules, telles que l'oseille, l'alléluia, les fruits du groseiller, du citron, du berberis, etc.; celles qui contiennent des sels nitreux, comme la pariétaire, la bourrache, etc.; les émulsives, comme les semences froides, l'amande douce; certaines boissons animales, comme le petit-lait, les bouillons de veau, de poulet, de grenouille, etc., passent pour avoir une vertu tempérante marquée. Observons que ces moyens, présentés par les auteurs comme tempérans, sont ailleurs offerts par les mêmes, comme adoucissans, calmans, émolliens, etc., parce qu'ils croient ces vertus analogues.

De tous les médicamens officinaux qui ont reçu le nom de tempérans, un seul, la *poudre tempérante de Stahl*, est encore usitée en médecine. *Voyez* l'article suivant. (MÉRAT)

TEMPÉRANTE (poudre), *pulvis temperans Stahlii:* poudre dont on doit la composition à Stahl, et qui a retenu son nom : elle est composée de neuf parties de sulfate de potasse, autant de nitrate de potasse et de deux parties de cinabre; on mêle ces substances, et on les porphyrise jusqu'à ce qu'elles soient en poudre fine. Ce grand médecin la conseillait dans les convulsions des enfans, les maladies nerveuses, comme l'épilepsie, l'hystérie, etc. Il l'employait aussi dans les fièvres, surtout dans celles accompagnées de beaucoup de chaleur, de délire, de phlegmasies locales, de trouble extrême dans la circulation, etc. On la prescrit à la dose de dix à vingt grains pour

les adultes, moitié moins pour les enfans, qu'on peut répéter plusieurs fois dans la journée. Dans le nouveau *Codex*, ce médicament, qui est assez peu usité maintenant, est appelé *pulvis de sulfate potassæ compositus*. (F. V. M.)

TEMPÉRATURE, s. f., *temperies*. Parmi les nombreuses manières dont les corps peuvent nous affecter, le chaud et le froid sont deux sensations ou plutôt deux modifications d'une même sensation produites par ce que l'on nomme la température des corps. En admettant l'existence matérielle du calorique, et en le considérant comme un fluide qui agit par répulsion sur ses propres molécules, l'idée qu'il faut attacher au mot température a beaucoup d'analogie avec ce que l'on nomme la *tension* ou *réaction élastique* des fluides aériformes. En effet ces substances, à raison de leur élasticité, tendent constamment à remplir la totalité de l'espace qui les contient, et chacune de leurs particules n'est en repos que lorsqu'elle est également pressée dans tous les sens. Or, cette condition d'équilibre, qui est aussi celle du calorique, permet de dire que la température d'un corps provient de la tension du calorique libre qu'il contient, c'est-à-dire de cette portion qui n'étant pas employée à lutter contre l'attraction qui sollicite les particules matérielles des corps, développe contre elle même sa faculté expansive, et produit tous les phénomènes que l'on nomme actions mécanique et chimique du calorique.

Si l'on voulait ne rien oublier de ce que peut présenter d'important l'histoire des températures, il faudrait, après les avoir étudiées sous le point de vue physique, les envisager sous le rapport physiologique. En effet, l'influence du calorique étant indispensable au développement et à l'entretien de la vie des végétaux et des animaux, il en résulte que la connaissance des lois auxquelles obéit cet agent, devient spécialement nécessaire à ceux qui s'occupent de l'étude des corps organisés vivans : aussi voyons-nous que presque toutes les considérations auxquelles devrait donner lieu le mot *température*, ont déjà été développées dans plusieurs des articles de ce Dictionaire, en sorte que pour éviter l'inconvénient des répétitions, il ne nous reste d'autre parti à prendre que de renfermer dans un petit nombre de propositions une foule de matériaux qui se trouvent disséminés dans ce vaste recueil; d'ailleurs, indépendamment de toutes considérations particulières, cette marche est peut-être dans un ouvrage comme celui-ci, ce qui convient le mieux à l'égard d'un mot qui, à lui seul, renferme l'histoire de l'une des parties les plus importantes et, sans contredit, les plus délicates de la physique.

De la température des corps en général. 1°. Puisque, sous les rapports du chaud et du froid la disposition de nos organes

peut à chaque instant modifier nos sensations, celles-ci ne doivent nous donner, sur la température des corps, que des renseignemens fort inexacts. Il fallait donc par conséquent que toutes les recherches sur le calorique fussent précédées par la découverte d'un instrument propre à nous faire connaître et mesurer les variations nombreuses et rapides qui surviennent dans l'état calorifique des corps; par la même raison aussi la connaissance des divers moyens thermométriques doit servir d'introduction à l'étude de tout ce qui regarde l'objet dont il s'agit ici. *Voyez* THERMOMÈTRE, t. LV, p. 99.

2°. Nous n'avons, il est vrai, aucun moyen pour juger de la quantité absolue de calorique qu'il faut ajouter ou retrancher à un corps pour faire varier sa température d'un certain nombre de degrés; mais l'expérience nous montre que des substances hétérogènes qui ont même poids, même forme, et qui sont placées dans des circonstances parfaitement identiques, exigent cependant; pour se mettre en équilibre de température, des proportions de calorique essentiellement différentes. Or, c'est cette disposition que l'on nomme *capacité des corps pour le calorique*; et, à l'aide du *calorimètre*, ou par la méthode des mélanges, on parvient à déterminer avec beaucoup de précision le rapport qui existe à cet égard entre tous les corps solides, liquides et fluides élastiques. *Voyez* CALORIMÈTRE et CALORIQUE, t. III, p. 484 et 486.

3°. Si la capacité des corps pour le calorique influe sur la manière dont l'équilibre de température s'établit entre eux, leur faculté conductrice, c'est-à-dire, l'aptitude plus ou moins grande qu'ils ont pour recevoir et transmettre le calorique, exerce, eu égard à la durée de la répartition de ce fluide, une influence très-marquée; et, sous ce rapport, la nature des corps, la manière dont ils sont mis en relation, enfin le poli et l'éclat de leurs surfaces sont autant d'élémens dont on est parvenu, dans ces derniers temps, à démêler l'influence simultanée. *Voyez* CALORIQUE, t. III, p. 489.

4°. Les variations de température que subissent les corps sont ordinairement accompagnées d'un changement de volume qui diffère suivant chaque espèce de substance. Néanmoins à l'égard des solides et des fluides élastiques, l'influence des puissances mécaniques peut contrebalancer l'action expansive du calorique, et maintenir ces corps dans leur état primitif; ce qui au contraire ne saurait avoir lieu à l'égard de liquides, puisque leur incompressibilité presque absolue empêche qu'ils ne puissent s'échauffer sans augmenter de dimensions. Or, chaque liquide se dilatant plus que toutes les matières solides qui peuvent lui servir d'enveloppe, il en résulte que la paroi d'une capacité remplie de liquide et hermétiquement fermée, doit

être brisée aussitôt que la résistance dont elle est susceptible, peut être surmontée par l'énergie de la température à laquelle le système est soumis.

5°. Ce double effet du calorique, la dilatation des corps et leur élévation de température, a fait penser qu'il fallait concevoir le calorique qu'ils renferment comme divisé en deux parts; la première, connue sous le nom de *calorique latent ou combiné*, n'agit pas sur le thermomètre, et ne peut être évaluée qu'au moyen du calorimètre. Elle maintient les particules des corps à une certaine distance les unes des autres, et contrebalance ainsi les effets de l'attraction moléculaire; la seconde partie que l'on nomme *calorique sensible*, excite en nous la sensation de la chaleur, se mesure à l'aide du thermomètre, et à raison de sa faculté expansive détermine tous les phénomènes de la *rayonnance*. *Voyez* CALORIQUE, t. III, pag. 488.

6°. Une autre conséquence qui provient du même principe est la suivante : un corps doit éprouver une variation de température toutes les fois que, sollicité par une puissance mécanique, il change rapidement de volume. En effet, la compression force une partie du calorique latent à devenir libre, et la dilatation transforme une portion de celui qui était libre en calorique latent, d'où il résulte que, dans le premier cas, le corps doit s'échauffer, et qu'il se refroidit dans le second. Or, puisqu'à raison de leur constitution physique les fluides aériformes sont plus que toute autre substance disposés à céder à l'influence des agens mécaniques, ils doivent aussi présenter au plus haut degré l'espèce de modification dont il s'agit ici, et c'est effectivement ce que prouve l'expérience.

7°. Comme la force d'attraction, qui tient les molécules des corps enchaînées les unes aux autres, décroît très-rapidement à mesure que la distance qui les sépare augmente, il y a nécessairement pour tout corps qui s'échauffe une limite où l'action expansive du calorique, devenue prépondérante, le force à changer d'état, et le convertit de solide en liquide, ou même le fait participer à la fluidité élastique du calorique. Cette limite est variable suivant chaque espece de corps ; pour les uns, la température habituelle de l'atmosphère est déjà plus que suffisante, tandis que, pour d'autres, on est obligé d'avoir recours à des élévations ou à des abaissemens de température dont il serait, dans l'état actuel de la physique, impossible de fixer exactement la valeur. *Voyez* CALORIQUE, t. III, p. 491.

8°. Cette transformation que subissent les corps n'a pas lieu instantanément aussitôt qu'ils ont atteint une température donnée et variable pour chacun d'eux. Elle s'opère par degrés et à mesure que de nouvelles quantités de calorique, *sous forme*

latente, viennent en quelque sorte se combiner avec le corps dont elles changent l'état sans élever sa température. Ce calorique que, suivant les circonstances, on a nommé *calorique de liquidité ou de fluidité élastique*, redevient libre quand le changement d'état a lieu en sens inverse, c'est-à-dire quand le corps de fluide élastique redevient liquide, ou de liquide se convertit en solide. Ces mouvemens alternatifs qui, à plus d'un égard, semblent assimiler le calorique aux autres agens chimiques, servent à expliquer un assez grand nombre de phénomènes : tels sont les refroidissemens artificiels, l'abaissement de température d'un liquide audessous du terme de sa congélation, et plusieurs des modifications de l'atmosphère. *Voyez* CALORIQUE, t. III, p. 491.

9°. Pour vaporiser les liquides, la force expansive du calorique n'a pas uniquement à lutter contre la faible attraction qui retient leurs molécules, mais il lui faut encore surmonter la résistance que lui oppose la pression atmosphérique. Cet obstacle, sans lequel, dans un espace non saturé de vapeur, un liquide se dissiperait instantanément, ne fait que ralentir l'évaporation; car sa quantité absolue n'a d'autres limites que l'étendue de l'espace dans lequel elle s'opère, et l'élévation de la température qui y règne. Ces deux faits servent de base à l'hygrométrie, et donnent une explication satisfaisante des météores aqueux. *Voyez* MÉTÉOROLOGIE, tome XXXIII, page 156 et 163.

De la température du globe. 1°. Sans prétendre rien décider sur la température primitive de notre globe, sans examiner si l'état actuel des choses est ou n'est pas le résultat d'un équilibre définitivement établi, mais nous arrêtant uniquement aux faits, et ne cherchant pas au delà de ce que semblent nous indiquer les observations faites depuis une longue suite de siècles, nous regarderons la terre comme un globe qui doit sa température à l'influence d'une cause calorifique, dont l'action périodiquement variable se fait très-inégalement ressentir aux différens points de la surface qu'elle échauffe, et de plus nous admettrons l'existence de diverses causes locales, constantes ou accidentelles, susceptibles de modifier assez l'énergie de la puissance primitive pour qu'on ne puisse, sans consulter l'observation, déterminer quelle doit être la température moyenne d'un lieu pris à la surface de la terre.

2°. Le soin avec lequel nous avons précédemment (t. XXXIII, pag. 147) développé tout ce qui tient à la manière de faire et de recueillir les observations thermométriques, nous dispense d'entrer ici dans de nouveaux détails relativement à la valeur intrinsèque des mots *températures moyennes* d'un jour, d'un mois, d'une saison, d'une année. Quant à l'utilité de ces

sortes de déterminations, elle est évidente, puisqu'en indiquant la quantité de chaleur particulière à chaque lieu, elles font aussi connaître quelle en est la répartition dans le cours de l'année. Or, cette dernière connaissance est d'autant plus importante que la manière dont la chaleur est distribuée, contribue autant que sa quantité absolue à la formation des climats physiques, et tout le monde sait combien ceux-ci ont d'influence sur les productions du sol et sur la constitution des animaux qui l'habitent. *Voyez* CLIMAT, HOMME, SOL.

3°. Le soleil est sans contredit la plus puissante et la plus générale des causes calorifiques auxquelles on pourrait attribuer les variations périodiques qu'éprouve la température de la surface de la terre, et l'on trouve, dans les deux mouvemens de cette planète, celui de *rotation* et celui de *translation*, tous les élémens d'après lesquels on peut calculer l'énergie de l'influence qu'exerce sur elle l'astre dont elle reçoit la lumière et la chaleur. *Voyez* GÉOGRAPHIE MÉDICALE, t. XVIII, pag. 157, et SOLEIL, tom. LI, pag. 510.

4°. La terre, achevant une révolution autour de son axe en vingt-quatre heures, dans cet intervalle, elle présente successivement au soleil la totalité ou presque la totalité de sa surface; mais, à raison de sa figure sphérique, toutes ses parties ne reçoivent pas également l'influence des rayons calorifiques qui la frappent. Ceux, dont la direction est oblique, ne produisent qu'une portion calculable de l'effet qu'ils feraient naître s'ils agissaient perpendiculairement, en sorte que tous les jours il faut, à raison des modifications dépendantes de la position actuelle du globe, le concevoir comme partagé en deux segmens égaux ou inégaux, sur lesquels l'action solaire se développe avec une énergie qui varie, selon l'époque de l'année, le *maximum* de cette action ayant d'ailleurs toujours lieu sur la circonférence du grand cercle qui entoure la base commune des deux segmens, et le *minimum* répondant, soit aux deux pôles à la fois, soit à l'un des pôles seulement et à la circonférence d'un cercle d'autant plus écarté du pôle opposé que le soleil décline davantage vers l'autre hémisphère.

5°. Si l'axe de la terre était perpendiculaire au plan de l'écliptique, la distance variable de cette planète au soleil serait, dans le cours de l'année, le seul élément capable de modifier la chaleur diurne des différens points de sa surface; mais cet axe étant incliné de 23 degrés 30' environ, et sa position restant toujours sensiblement la même, il en résulte, 1°. que le globe, durant sa révolution annuelle, présente tour à tour à l'influence directe des rayons solaires les différens points de cette portion de sa surface située entre les deux tropiques; ce qui produit dans cette région une élévation de température qui lui a mérité le nom de *zone torride*; 2°. que la durée

des jours, ou ce qui revient au même, que la durée de l'action solaire varie pour chaque hémisphère suivant l'époque de l'année, qu'elle augmente et diminue avec la déclinaison du soleil, en sorte que pour l'hémisphère boréal elle est à son plus haut degré lorsque cet astre est parvenu au tropique du cancer, et qu'au contraire elle atteint son *minimum* quand il arrive à l'autre tropique, bien entendu que, relativement à l'hémisphère austral, les mêmes phénomènes ont lieu, mais en sens inverse; 3°. qu'audelà du cercle polaire les jours, au lieu d'avoir une durée de vingt-quatre heures, embrassent une période qui augmente en même temps que la latitude, en sorte que, dans l'un et l'autre pôle, l'année se partage en un jour de six mois et une nuit de même longueur. *Voyez* GÉOGRAPHIE MÉDICALE et SOLEIL.

6°. Comme le soleil occupe l'un des foyers de l'ellipse que la terre décrit autour de lui, cette planète n'en est pas toujours également éloignée, et par conséquent l'hémisphère qui, à l'époque du périhélie, reçoit le plus directement l'influence de cet astre, devrait avoir une température plus élevée que celle de l'autre hémisphère, puisque les mêmes circonstances n'arrivent pour celui-ci qu'au moment de l'aphelie; mais cet avantage dont jouirait l'hémisphère austral est compensé, parce que le mouvement de translation de la terre devenant plus lent à mesure qu'elle s'éloigne du centre qui l'attire, le soleil séjourne plus longtemps dans les signes boréaux: en sorte que si, lors du solstice d'hiver, la partie australe de notre globe est réellement plus rapprochée de la source de la chaleur, elle reste aussi moins longtemps soumise à son influence, et inversement au solstice d'été, une plus longue durée rend à la partie boréale ce qui semblerait devoir lui faire perdre son plus grand éloignement du soleil. *Voyez* SAISONS, t. XLIX, p. 399.

7°. Tous les ans, à des époques correspondantes, le rapport de position du soleil et de la terre se retrouvant exactement le même, on devrait sur chaque parallèle voir périodiquement se renouveler les mêmes températures; mais il n'en est pas ainsi, et l'observation prouve d'abord que des lieux également éloignés de l'équateur et situés dans le même hémisphère ont souvent des températures très-différentes, et ensuite que dans un lieu donné, les indications thermométriques sont loin de suivre dans leur marche la progression régulière à laquelle semblerait devoir les assujétir l'influence des mouvemens astronomiques dont elles sont la conséquence. La première de ces anomalies s'explique aisément par l'action des causes locales permanentes, et la deuxième dépend évidemment des nombreuses vicissitudes auxquelles est sans cesse exposée la masse atmosphérique.

8°. Parmi les causes locales et permanentes susceptibles de

modifier la distribution primitive de la chaleur, on doit ranger : 1°. l'élévation des lieux au-dessus du niveau de l'Océan, 2°. le rapport qui existe entre les parties solides et liquides du globe. (les continens et les mers). 3°. l'inclinaison du sol, sa nature et l'état habituel de sa surface; 4°. la direction ordinaire des vents, leur intensité, ainsi que leur état de secheresse ou d'humidité.

La première de ces conditions est tellement puissante, que sous l'équateur, à 4,800 mètres de hauteur, se trouve la limite inférieure des neiges perpétuelles (*Voyez* AIR, tom. I, pag. 231, SAISONS, tom. XLIX, pag. 409). Quant à l'effet qui résulte de l'inégale distribution des terres et des eaux, elle paraît être la cause probable de la température moins élevée de l'hémisphère austral (*Voyez* GÉOGRAPH. MÉD., tom. XVIII, pag. 173). Relativement à l'inclinaison du sol comme elle modifie l'incidence des rayons solaires, elle doit aussi modifier la température qu'ils développent (*Voyez* AIR, t. I, p. 233). Eu égard à la nature des terrains et à la disposition de leur surface, on conçoit aisément quelle en peut être l'importance, puisque la capacité des corps pour le calorique, et leurs facultés réfléchissantes offrent des nuances infiniment variées (*Voyez* AIR, tome, p. 234, MÉTÉOROLOGIE, t. XXXIII, p. 169 et 178). Enfin l'agitation plus ou moins vive de l'atmosphère, sa sécheresse et son humidité, surtout quand elles sont constantes, doivent influencer la température d'une contrée, puisqu'en renouvelant plus ou moins fréquemment la couche d'air qui touche le sol, elles deviennent pour lui, indépendamment, du rayonnement, une source continuelle de déperdition ou d'accumulation du calorique. *Voyez* AIR, tom. I, pag. 233, GÉOGRAPH. MÉD., tom. XVIII, pag. 165.

9°. Lorsque la dernière des causes, dont nous venons d'indiquer l'influence continue, vient à se développer accidentellement dans un lieu, elle en change momentanément la température : aussi voit-on qu'à cet égard les variations subites et considérables ne sont nulle part plus fréquentes que dans les contrées où les mouvemens de l'air ne sont pas assujétis à des conditions régulières. Par exemple, entre les tropiques où les vents alisés soufflent habituellement, la constitution atmosphérique ne présente que de rares modifications, tandis que dans nos climats, où la direction des vents ne paraît être ni constante ni périodique; dans toutes les saisons, et avec une rapidité extrême, on voit souvent des dispositions atmosphériques contraires succéder les unes aux autres. Quelquefois cependant aussi on remarque qu'au milieu de ces vicissitudes continuelles il s'établit un ordre constant, une sorte d'équilibre stable qui ne peut plus être rompu que par l'une de ces

violentes commotions seules capables de changer les dispositions habituelles de l'atmosphère des régions équatoriales ;

10°. Si l'irrégularité des oscillations que subit journellement la température, montre que l'on ne peut *à priori* en déterminer la valeur pour chacun des jours de l'année, des observations thermométriques recueillies avec beaucoup de soin font voir qu'il en est tout autrement à l'égard de ce que nous avons nommé *températures moyennes de l'année, d'une saison* ou *d'un mois* (*Voyez* MÉTÉOROLOGIE, t. XXXIII, p. 150) En effet, ces sortes de déterminations, quand elles sont le resultat d'une longue expérience, se trouvent à peu près débarrassées de l'influence des causes accidentelles, car celles-ci portant la température d'un lieu tantôt audessus, tantôt audessous des limites que lui assignerait l'action isolée des causes permanentes, générales et locales, elles doivent après un temps plus ou moins long se compenser exactement, et cette période sera plus courte à mesure que les variations fortuites seront moins fréquentes et surtout moins intenses.

11°. Du moment où au moyen de l'observation on conçoit la possibilité de parvenir, dans un lieu donné, à la connaissance de la température moyenne, il est facile de voir que l'on peut tracer, à la surface du globe, des *lignes isothermes*, c'est-à-dire des lignes passant par des lieux qui également élevés au-dessus de la surface de la mer, ont une même température. A la vérité, pour qu'une telle opération ait de l'exactitude, il faut avoir à sa disposition de nombreuses et surtout de bonnes observations faites dans des lieux différens, et qui ne soient point trop distans les uns des autres ; car puisque c'est en les liant ensuite au moyen de droites que l'on forme les lignes isothermes ; si, pour les tracer on n'avait qu'un petit nombre de points, elles seraient exposées à passer par des lieux qui, à raison des localités, auraient une température réelle essentiellement différente de celle qui leur serait ainsi hypothétiquement assignée.

12°. Un pareil travail offrant d'autant plus de difficultés qu'il doit être le fruit de la discussion et de la comparaison d'un grand nombre d'observations, il ne faut point s'étonner si plusieurs physiciens, pour l'avoir prématurément entrepris, n'ont obtenu que des résultats peu satisfaisans. Ainsi parmi les modernes Halley, Mairan, Cotte, Kairwan, Lambert se sont occupés de ce problème ; mais n'ayant pas des données suffisantes, il n'ont pu qu'approcher de la solution. M. de Humboldt, en joignant ses propres recherches à leurs travaux, est parvenu beaucoup au-delà, et en lisant sa dissertation consignée dans le troisième volume des mémoires de la société d'*Arcueil* (*des lignes isothermes et de la distribution de la chaleur à la surface du globe*), on peut aisément se convaincre de la confiance

qu'il faut accorder à des résultats fondés sur des bases dont l'étendue et la solidité ne laissent rien à désirer.

15°. L'influence des causes locales, soit permanentes, soit accidentelles, ne se faisant point ressentir avec la même énergie sur tous les points d'un même parallèle, il en résulte que les lignes isothermes ne sauraient être dirigées parallèlement à l'équateur, et qu'elles doivent avoir des inflexions analogues à celles que présentent les lignes de l'inclinaison magnétique. M. de Humboldt, en marquant sur une mappe-monde tous les points dont les températures moyennes sont 0-5°-10°-15°-20° degrés, a obtenu ce qu'il nomme les lignes isothermes de 0-5°-10°-15°-20° degrés, et il s'est assuré qu'en Europe elles ont leur sommet convexe situé presque sous un même méridien, après quoi, de l'un et de l'autre côté elles s'abaissent vers l'équateur pour se relever de nouveau et avoir un autre sommet convexe sur la côte occidentale de l'Amérique. Si un pareil tracé recouvrait toute la surface du globe, il donnerait une mesure bien exacte de l'influence perturbatrice des causes secondaires, et en le combinant avec les indications relatives aux températures moyennes de l'été et de l'hiver, on aurait sur cette partie de la météorologie les notions les plus exactes que l'on puisse acquérir ; et les conséquences que l'on en déduirait, procureraient à la médecine et à l'agriculture les renseignemens les plus utiles que l'on puisse attendre de l'étude du globe considéré sous le rapport de la température. (*Voyez* le mém. cité.)

De la température des corps organisés vivans. 1°. Les êtres doués de la vie doivent tendre, ainsi que tous les autres corps de la nature, à se mettre en équilibre de température avec les différens milieux dans lesquels ils peuvent être plongés ; mais il existe en eux des causes qui rallentissent, ou même préviennent l'effet de cette tendance. Or, l'une des plus importantes découvertes de la physiologie serait de faire connaître d'où dérive cette puissance de l'organisation pour contre-balancer les influences du chaud et du froid, de quelles modifications elle est susceptible et dans quelles limites elle est renfermée. Depuis longtemps cette question a excité la curiosité des physiciens ; mais les difficultés qu'elle présente, sans ralentir leur zèle, ont arrêté leurs progrès ; et les notions que l'on possède à cet égard, laissent encore beaucoup à désirer.

Sans doute c'est dans les fonctions mêmes de l'organisation qu'il faut en chercher la solution ; mais par cela même cette solution ne peut être uniforme pour les végétaux et pour les animaux, ni même pour toutes les classes d'animaux. Cependant dans les unes et les autres il est des conditions communes qui doivent en fournir les élémens : ces conditions sont d'une part le mouvement et la circulation des fluides dans les vais-

seaux, et de l'autre les combinaisons qui donnent naissance aux divers produits de différens genres d'organisation.

2°. Les végétaux ont-ils une température qui leur soit propre? Beaucoup de phytologues ont eu cette opinion; d'autres ont cru pouvoir penser différemment, et comme chacun a cité des expériences et s'est appuyé sur des faits, quelque parti qu'on veuille prendre dans cette discussion, on sera toujours obligé de convenir que si les substances végétales sont réellement douées d'une faculté calorifique, elles n'en jouissent qu'à un faible degré, en sorte qu'à de légères nuances près elles sont assujéties à suivre les variations de température du milieu qu'elles habitent. Néanmoins la nature, en réunissant autour d'elles plusieurs moyens de garantie, les préserve d'un refroidissement trop rapide et les met à l'abri d'une trop vive chaleur, c'est pourquoi dans les expériences citées de part et d'autre on pourrait sans invraisemblance attribuer la diversité des résultats observés à la lenteur avec laquelle s'établit l'équilibre et à l'influence des conditions dans lesquelles se sont trouvés placés les observateurs. Cette idée, sous plus d'un rapport, s'accorderait assez bien avec ce que semble indiquer l'organisation des végétaux. Car leurs fonctions, sous quelque aspect qu'on les envisage, ne paraissent point être une source appréciable de chaleur. Cependant on a remarqué que, dans le temps de la fécondation, la spathe florale des *arums* offre une température qui, dans quelques espèces, s'élève à un degré de chaleur assez considérable à certaines heures de la journée.

3°. La température constante ou variable des animaux est une de ces propriétés remarquables qui servent à caractériser les principales divisions du règne animal; et son développement paraît être en rapport avec la plupart des grandes fonctions de l'économie. Néanmoins il serait difficile, au moins dans l'état actuel de la science, de prononcer avec certitude sur la manière dont elle se produit et sur les influences qu'elle exerce. Il est probable que plusieurs causes concourent à lui donner naissance; mais les modifications qui résultent de la diversité des organisations ne permettent pas d'admettre des explications trop générales; car si, dans certains cas, elles peuvent paraître plausibles, dans d'autres circonstances elles sont loin de fournir sur des phénomènes analogues, des solutions également satisfaisantes.

Cependant, si l'on compare ensemble les animaux qui jouissent d'une circulation complette et de différens modes de respiration, tels que les animaux à sang chaud, les animaux hivernans et les animaux à sang froid, on ne peut douter que l'observation des rapports qui existent entre l'état de leurs fonctions et celui de leurs températures propres, n'offre, au moins en grande partie, la plupart des élémens propres à la

solution du problème. Le reste est peut-être caché dans les combinaisons qui s'opèrent dans chaque viscère pour former les différens produits qui constituent chacune des sécrétions animales.

4°. Dans les animaux à sang chaud la respiration et la circulation paraissent être la principale source de la chaleur. (*Voyez* RESPIRATION, tome XLVIII, page 79, HÉMATOSE, t. XX, pag. 221). Aussi toutes les causes qui agissent puissamment sur l'une de ces deux fonctions lui font éprouver des altérations que le thermomètre n'accuse pas toujours, parce qu'il indique seulement la tension habituelle et non la quantité absolue du calorique développé, dont l'excédent doit se perdre et se transmettre aux corps environnans. L'un des caractères les plus remarquables des animaux de cette classe (les mammifères et les oiseaux), c'est d'avoir une température qui, à de légères nuances près, est la même pour tous, et qu'ils conservent habituellement, même au milieu des causes les plus propres à la faire changer (*Voyez* AIR, tome I, page 230, CALORIQUE, tom. III, pag. 493). Néanmoins il est des limites au-delà desquelles les forces de l'organisation deviennent insuffisantes et réclament l'emploi de secours étrangers pour entretenir cette uniformité; mais ces limites ne sont pas fixes, plusieurs causes les font varier, et si l'ensemble de toutes ces considérations appartient à la physiologie, l'étude de celles qui intéressent spécialement l'homme, sont du ressort de l'hygiène et fournissent quelques-unes des règles du régime.

5°. Les animaux à sang froid développent en général beaucoup moins de chaleur que les précédens, et l'on pourrait même demander si les dernières divisions de cette nombreuse série jouissent réellement de cette faculté. Sans prétendre absolument décider cette question, si l'on s'en rapporte aux indications thermométriques, on verra que ces sortes d'animaux participent plus ou moins à la température du milieu qui les environne, qu'ils peuvent, sans cesser de vivre, mais seulement en perdant de leur activité, éprouver un refroidissement plus grand et surtout plus prolongé que celui auquel peuvent résister les animaux à sang chaud. Ici la respiration paraît encore jouer un grand rôle, mais son influence n'est déjà plus aussi immédiate; elle peut dans quelques circonstances être suspendue pendant un temps assez considérable et reprendre ensuite toute son énergie. La manière dont elle s'exécute présente encore des différences très-remarquables : la structure de l'organe qui en est l'agent n'est plus la même, et il n'y a que le physiologiste qui puisse trouver quelque analogie entre les fonctions du poumon et celles des branchies. Cette analogie est cependant incontestable, mais ce qui ne l'est pas également

c'est l'influence de la respiration des poissons sur leur température, la densité du milieu dans lequel ils vivent, sa capacité pour le calorique, sa propriété conductrice et la facilité avec laquelle il se renouvelle autour d'eux exigeraient, pour qu'ils puissent conserver une température plus élevée de quelques degrés seulement, une production de chaleur qui ne paraît être nullement en rapport avec le peu d'altération qu'ils font éprouver au liquide qui les enveloppe.

6°. Si nous n'avons qu'une connaissance très-imparfaite de tout ce qui regarde la température des êtres les mieux organisés, combien, à plus forte raison, doit être obscur ce chapitre de la physiologie de ces animaux dont les principaux organes sont à peine ébauchés. Nous ignorons à la vérité si pour produire de la chaleur il faut des appareils aussi compliqués que ceux de la respiration et de la circulation des animaux à sang chaud. L'analogie semblerait nous conduire à cette conséquence; mais n'oublions pas que cette manière de raisonner n'est sûre que lorsqu'on lui associe le témoignage de l'expérience, et c'est surtout dans une matière où les indications les plus plausibles peuvent être en partie contestées qu'il faut user de cette méthode, la seule qui n'expose pas à rétrograder.

Nous ne croyons pas devoir donner plus d'étendue à cet article, dans lequel il nous a paru suffisant de proposer sommairement les questions qui y sont relatives, parce que leur solution et les détails que comporte chacune d'elles se trouvent suffisamment exposés sous d'autres titres dans le cours de ce dictionaire. (HALLÉ et THILLAYE)

TEMPES, s. f. pl., *tempora*; parties de la tête qui s'étendent depuis le front et les yeux jusqu'aux oreilles. On leur a donné ce nom parce qu'elles font connaître le temps ou l'âge d'un homme par la couleur des cheveux, qui blanchissent dans cet endroit plutôt que partout ailleurs.

Les tempes sont formées 1°. par la peau qui est moins épaisse que celle du crâne; 2°. par un tissu cellulaire, lamelleux, peu abondant en graisse; 3°. par plusieurs filets nerveux; 4°. par l'artère et la veine temporales; 5°. par l'aponévrose temporale et le muscle de même nom; 6°. par les deux os temporaux.

Les coups et les chutes sur les tempes produisent une commotion plus ou moins grave du cerveau, et peuvent même déterminer la fracture du rocher. Pour prévenir ou combattre les accidens, il faut recourir promptement aux saignées plus ou moins répétées, aux pédiluves sinapisés, aux boissons rafraîchissantes, etc.

Les plaies des tempes, quand elles sont faites par un instrument tranchant doivent être réunies à l'aide d'emplâtres agglu-

tinatifs; si l'artère temporale était ouverte, il faudrait pratiquer la ligature des deux bouts du vaisseau; ce moyen nous semble préférable à la compression qui est souvent très-douloureuse.

Lorsque dans les plaies des tempes il existe un lambeau dont la base est inférieure, il est utile avant de réunir par première intention, de pratiquer une incision verticale à la base du lambeau pour procurer une libre évacuation au pus. Sans cette précaution, le lambeau se recolle difficilement, et un abcès se forme à la tempe.

Il se développe fréquemment dans la région des tempes des loupes qui acquièrent parfois un volume considérable.

(M. P.)

TEMPORAL, adj., *temporalis*, qui a rapport au temps. En anatomie on donne ce nom à différentes parties que nous allons décrire.

1. *De l'os temporal.* Cet os, d'une figure difficile à déterminer, occupe les parties latérales et inférieures du crâne; beaucoup d'anatomistes le considèrent comme résultant de trois portions distinctes, savoir la *portion écailleuse*, la *portion mastoïdienne*, et la portion *pierreuse*. Nous divisons le temporal en faces auriculaire, cérébrale et en circonférence.

La *face auriculaire* ou *externe* est légèrement convexe, lisse, presque toute recouverte par le muscle temporal et parsemée de quelques sillons artériels. Elle présente en haut et en devant une surface large, portion de la fosse temporale et à laquelle s'attache le muscle dont nous venons de parler. Au-dessous on voit naître *l'apophyse zygomatique* ou *jugale*, laquelle née vers la cavité glénoïde, se porte horizontalement en devant, en s'écartant de l'os et se contournant sur elle-même; son milieu aplati donne attache, en haut, à l'aponévrose temporale, en bas, et un peu en dedans, au masseter; en devant elle se termine par une pointe taillée en biseau, pour l'os malaire; en arrière elle se divise en deux branches, à la réunion desquelles est une empreinte pour l'insertion d'un ligament de la mâchoire, et dont l'une supérieure longitudinale, se bifurque encore, pour gagner d'une part la ligne courbe temporale, qu'elle termine, et se perdre d'autre part entre la cavité glenoïde et le conduit auditif; tandis que l'autre inférieure transversale, plus considérable, encroûtée de cartilage, borne en devant la cavité glenoïde dont elle concourt à agrandir la surface articulaire; cette cavité occupe donc l'intervalle des deux branches; elle s'articule avec la mâchoire inférieure en devant; sa partie postérieure non articulaire, remplie de tissu cellulaire, est séparée de l'antérieure par la scissure glenoïdale que tra-

versent le tendon du muscle antérieure du marteau et la corde du tympan.

En arrière et en dehors de la cavité glenoïde, s'observe l'orifice du *conduit auditif externe* (*trou auriculaire*, Ch.). Ce conduit semble formé d'une lame osseuse contournée sur elle-même, se confondant, en haut, avec le reste de l'os, et formant en bas un bord inégal, dentelé, plus ou moins saillant, qui donne attache au fibro-cartilage de l'oreille; c'est ce qui fait que l'entrée de ce conduit paraît toujours déchirée à sa partie inférieure. Au reste, le canal, lui-même dirigé d'arrière en avant et de dehors en dedans, un peu courbé en bas, moins large à sa partie moyenne qu'à ses extrémités, s'ouvrant dans la caisse du tympan, est tapissé par un prolongement de la peau et a neuf ou dix lignes de longueur; en haut et en arrière il est plutôt terminé qu'en bas et en avant; dans le fœtus il est remplacé par un cercle osseux séparé du reste de l'os.

Derrière le conduit auditif, on voit l'*apophyse mastoïde*, dont la saillie est en raison directe de l'âge, et à laquelle s'attache le sterno-mastoïdien; puis la rainure digastrique où se fixe le muscle de même nom, et au-dessus le trou mastoïdien pour le passage d'une artère et d'une veine. *Voyez* MASTOÏDE, MASTOÏDIEN.

La *face cérébrale* ou *interne* est inégale, tapissée par la dure-mère, et offre en devant une surface concave assez considérable, garnie d'impressions cérébrales et de sillons artériels; en arrière une fosse moins étendue offrant l'orifice du trou mastoïdien, et remarquable par une gouttière qui la traverse en devant et qui fait partie de la gouttière latérale.

Du milieu de cette face, naît le *rocher* (*pyramis*, Sœmm.; *os saxeum*, L.; *apophyse pétrée*, Ch.), grosse apophyse à trois faces, pyramidale, obliquement dirigée en dedans, en avant et en bas, continue par sa base au reste de l'os, très-inégale à son sommet, qui fait partie du trou déchiré antérieur, et où se voit l'orifice interne du canal carotidien. On distingue au rocher une face supérieure, une face postérieure et une face inférieure. La face supérieure présente dans son milieu une petite ouverture irrégulière nommée *hiatus Fallopii* (*hiatus antérieur de l'apophyse pétrée*, Ch.) par où sont transmis un filet nerveux du ganglion sphéno-palatin et une artériole dans l'aqueduc de Fallope; au devant de ce trou, on aperçoit un petit sillon, simple ou double, droit, peu profond, qui loge le nerf et l'artère qui y pénètrent; et en arrière est une bosselure fort saillante qui indique la position du canal demi circulaire supérieur. Au reste toute cette face est couverte d'impressions cérébrales. La face postérieure est tapissée, comme la précédente, par la dure-mère; on y voit en haut et en avant une ouverture coupée obli-

quement, large, à bords mousses et arrondis, qui est l'orifice d'un conduit peu profond nommé *auditif interne* (*trou labyrintique*, Ch.). Ce conduit, moins long que l'externe, se termine à une lame percée, pour le passage du nerf auditif, de plusieurs trous, et d'une petite fente où commence l'aqueduc de Fallope, qui reçoit le nerf facial et qui est séparée des trous, par une petite saillie osseuse. La face inférieure, placée à l'extérieur du crâne, offre en dedans une surface très-raboteuse où s'insèrent les fibres des muscles péristaphylin interne et interne du marteau; cette surface est bornée en dehors par l'orifice extérieur du *canal carotidien* dont le contour est frangé, et par une cavité qui se trouve derrière lui; cette cavité est appelée *fosse jugulaire*, et elle loge l'orifice de la veine du même nom. Une petite facette quadrilatère, encroûtée de cartilage dans l'état frais, et articulée avec l'apophyse jugulaire de l'occipital, la borne en dehors, et présente, entre elle et l'apophyse mastoïde, un trou nommé *stylo-mastoïdien*. Ce trou est arrondi, placé dans un enfoncement très-marqué, qui semble souvent le cacher en partie, il termine l'aqueduc de Fallope (*canal spiroïde du temporal*, Ch.), et transmet au dehors du crâne le nerf facial. En avant de cette ouverture et un peu en dedans, on remarque une éminence allongée, grêle, terminée en pointe plus ou moins courbée, tordue ou noueuse, descendant obliquement; c'est l'*apophyse styloïde*, qui tire son nom de sa forme, et donne attache aux muscles stylo-hyoïdien, stylo-glosse, stylo-pharyngien, et aux ligamens stylo-maxillaire et stylo-hyoïdien. Cette apophyse, qui ne tient pas au reste de l'os pendant la jeunesse, et est alors articulée avec le rocher à l'aide d'une intersection cartilagineuse, se trouve embrassée à sa base, par une lame osseuse, contournée sur elle-même, saillante en dedans, manquant dans le sens opposé; c'est l'*apophyse vaginale* ou *engaînante*; elle forme la limite postérieure de la cavité glénoïde.

Tels sont les différens objets offerts par la face inférieure du rocher, qui est séparée de la supérieure par un bord très-court, peu distinct en raison de son irrégularité, articulé avec le sphénoïde, et de la postérieure par un bord inégal, où l'on voit en arrière une échancrure, partagée souvent en deux portions par une petite lame osseuse, et concourant avec l'occipital, à la formation du trou déchiré postérieur. Au milieu de ce bord, est une ouverture triangulaire, qui est l'orifice de l'aqueduc du limaçon, et qui envoie aussi un sillon vers la fosse jugulaire; en dedans tout à fait, ce bord se joint à l'occipital.

Le sommet du rocher résulte de la réunion de ses trois faces; il est fort inégal, tronqué obliquement, quelquefois formé en partie par un os wormien; une portion de la circonférence du trou déchiré antérieur lui appartient; et enfin il

présente l'orifice interne du canal carotidien (*conduit inflèxe*, Ch.) encore plus frangé que l'externe, et d'une forme très-variable suivant les sujets. Ce canal donne passage à l'artère carotide interne et à plusieurs filets nerveux. A sa naissance, il se dirige verticalement en haut, puis il se courbe bientôt et se porte horizontalement en dedans et en avant vers l'orifice interne.

L'aqueduc de Fallope dont nous avons indiqué l'origine au fond du conduit auditif interne, et la terminaison au trou stylo mastoïdien, est un canal étroit, mais remarquable par sa longueur, et que loge le nerf facial. Aussitôt après son origine, il remonte en dehors et en arrière, jusqu'à la partie supérieure du rocher où il reçoit l'*hiatus Fallopii*, puis se dirige tout à fait en arrière sur la caisse du tympan, pour redescendre, d'abord obliquement, et ensuite verticalement dans sa paroi interne, afin de venir aboutir au trou stylo-mastoïdien. Ce canal est tapissé par un prolongement fibreux très-mince, et percé dans son trajet de plusieurs ouvertures, sans compter celle de l'hiatus de Fallope. M. Jacobson, tout récemment en a fait connaître une autre qui mène dans une rainure, ou comme l'a vu M. Béclard, dans un canal pratiqué sur le promontoire du tympan; elle renferme une anastomose du nerf glosso-pharyngien avec un filet du ganglion sphéno-palatin et du plexus carotidien. Enfin, plus loin, cet aqueduc donne naissance à un canal qui transmet la corde du tympan, et à quelques petits conduits pour des filets nerveux qui vont se distribuer aux muscles des osselets de l'ouïe.

La circonférence du temporal s'articule en arrière par un bord épais et inégal avec l'occipital; en haut avec le pariétal, d'abord par un bord inégal, coupé obliquement en dehors et horizontal, et ensuite par un large biseau presque demi circulaire, pris sur la lame interne, et formant une échancrure très-marquée avec le bord précédent; en devant avec le sphénoïde, par une coupe oblique qui intéresse la lame interne. En bas, elle est interceptée par le rocher, et forme, avec son bord antérieur, un angle rentrant qui reçoit l'épine du sphénoïde, et au fond duquel se voient deux trous séparés par une lame mince; l'inférieur, plus évasé, est l'orifice d'un canal qui fait partie de la trompe d'Eustache (*conduit guttural de l'oreille*, Ch.); le supérieur est un passage pour le muscle interne du marteau.

La structure du temporal est la même que celle des autres os du crâne; le rocher, cependant, est formé par un tissu compacte, très dense, très-blanc, très-résistant; cette apophyse renferme dans son intérieur l'organe de l'ouïe. *Voyez* OREILLE.

Le temporal se développe par cinq points d'ossification; un pour le rocher, un pour le contour du conduit auditif externe,

un pour la portion écailleuse, un pour la région mastoïdienne et un pour l'apophyse styloïde; ces deux derniers ne paraissent que long-temps après les autres.

Considérations pathologiques. Le temporal peut se fracturer directement, lorsqu'un coup violent est porté sur la région des tempes; souvent il est fracturé par contrecoup; ainsi lorsqu'un corps contondant frappe le sommet de la tête, tout l'effort est transmis et se concentre à la base du crâne, vers le rocher, lequel se brise. C'est en effet un phénomène qui frappe tous ceux qui ouvrent des cadavres d'individus morts de plaies de tête, de voir le rocher qui est si dur être si souvent fracturé par contrecoup.

L'os temporal peut se carier; nous avons vu un exemple de cette carie chez une femme qui vint à l'Hôtel-Dieu pour un abcès derrière l'oreille droite. Cet abcès s'ouvrit et rendait chaque jour beaucoup de pus; un stylet s'enfonçait à une grande profondeur à travers l'os temporal. La malade mourut; à l'ouverture du cadavre, nous trouvâmes deux cuillerées environ de matière purulente au niveau du lobe moyen du côté droit; la dure-mère correspondant à la face interne du temporal était corrodée et détruite en grande partie, l'os des tempes ramolli dans sa partie postérieure, offrait un canal oblique qui communiquait avec le dépôt extérieur.

II. *Fosse temporale.* Elle occupe la région latérale du crâne; elle est concave en devant, plane et même convexe en arrière, remplie par le muscle crotaphite, et formée en haut par le pariétal et le coronal, en bas par le temporal, le sphénoïde et l'os malaire. Elle est coupée par plusieurs sutures qui sont la fronto-pariétale, la sphénoïdale, la sphéno-temporale, la sphéno-pariétale, la temporo-pariétale ou écailleuse; on n'y voit seulement qu'une petite portion de l'étendue des deux premières; elle présente aussi un assez grand nombre de sillons pour les artères temporales profondes.

III. *Ligne courbe temporale.* Elle circonscrit la fosse temporale, et donne attache dans la plus grande partie de son étendue, à l'aponévrose du crotaphite. Cette ligne qui commence à l'apophyse orbitaire externe, monte en arrière sur le coronal, descend ensuite sur le pariétal pour se porter en avant sur le temporal jusqu'à la base de l'apophyse zygomatique, et se continuer horizontalement, d'une part, avec cette apophyse, et de l'autre, avec une saillie qui règne sur le sphénoïde jusqu'à la réunion de cet os avec celui de la pommette.

IV. *Muscle temporal.* M. Chaussier l'appelle *temporo maxillaire;* on le nomme aussi *crotaphite.* Large, triangulaire, mince supérieurement, étroit et épais inférieurement, il remplit toute la fosse temporale; il est renfermé, pour ainsi

dire, dans une sorte d'étui que forment quelques os du crâne en dedans, et en dehors une aponévrose qui s'attache à toute la ligne courbe temporale, au bord postérieur et supérieur de l'os de la pommette, au bord supérieur de l'arcade zygomatique. Cette aponévrose est violacée supérieurement, où elle est plus mince, et d'un blanc nacré inférieurement, où elle est plus épaisse, et recouverte par une grande quantité de tissu cellulaire fibreux auquel elle adhère intimement; elle se partage même là en deux lames qui renferment dans leur intervalle une certaine quantité de graisse.

Les fibres charnues prennent naissance dans toute l'étendue de sa surface interne et du périoste de la fosse temporale, ainsi que de la petite crête qui sépare celle-ci de la fosse zygomatique. Toutes se rendent obliquement sur les deux faces d'une autre aponévrose, occupant le milieu du muscle, large, rayonnée et triangulaire comme lui, et qui devient de plus en plus épaisse en descendant. Par sa position, elle partage les fibres charnues en deux plans; l'un externe assez mince, l'autre interne beaucoup plus épais. Au niveau à peu près de l'arcade zygomatique, elle se sépare des fibres charnues, et se change en un tendon très-fort, qui descend verticalement vers l'apophyse coronoïde de l'os maxillaire inférieur qu'il embrasse dans tout son contour, excepté en dehors où se trouve le muscle masseter.

Le temporal est recouvert par l'aponévrose épicranienne, les muscles auriculaires supérieur et antérieur, les vaisseaux et nerfs temporaux superficiels, l'arcade zygomatique et le masseter. Il est appliqué d'abord sur toute la fosse temporale, puis sur l'artère maxillaire interne, le ptérygoïdien externe et le buccinateur.

Le muscle que nous venons de décrire, élève fortement la mâchoire inférieure, abaisse un peu la supérieure, et serre les dents les unes contre les autres; la portion postérieure peut ramener en arrière la mâchoire lorsqu'elle a été portée en devant par l'action des ptérygoïdiens externes.

V. *Artère temporale.* C'est une branche de l'artère carotide externe qui, parvenue au col du condyle de la mâchoire, se divise en deux branches, une externe ou postérieure, et l'autre interne ou antérieure : la première est la temporale; la seconde est la maxillaire interne.

La temporale, moins grosse que la maxillaire interne, suit la direction de la carotide, monte d'abord obliquement en dehors entre la branche de la mâchoire, le conduit auriculaire et la glande parotide qui la recouvre jusqu'à l'arcade zygomatique; mais audessus de celle-ci, elle se glisse en serpentant sous les muscles antérieur et supérieur de l'oreille, et devient sous-cutanée; arrivée au milieu de la région tempo-

rale, elle se divise en deux branches, l'une antérieure, l'autre postérieure.

Les rameaux que fournit la temporale sont antérieurs, postérieurs et internes. Parmi les antérieurs qui vont tous, soit au masseter, soit à l'articulation de la mâchoire, on doit distinguer *l'artère transversale de la face*. Née à l'origine même de la temporale, elle passe sur le condyle de la mâchoire, donne un rameau qui se distribue dans le masseter, et s'y anastomose avec une division de l'artère maxillaire interne, croise la direction de ce muscle en marchant audessus du conduit de Sténou, et se termine au niveau de son bord antérieur en se ramifiant à l'infini sur ce conduit dans la glande parotide, dans les muscles grand et petit zygomatiques et orbiculaire des paupières, ainsi que dans les tégumens. Plusieurs de ces ramuscules s'anastomosent dans l'épaisseur de la joue avec ceux des artères faciale, buccale et sous-orbitaire.

Les rameaux postérieurs en nombre indéterminé se portent sur le conduit auditif et sur le pavillon de l'oreille auxquels elles se distribuent sous le nom d'*auriculaires antérieures.*

Le rameau interne porte le nom d'*artère temporale moyenne.* Il provient de la temporale immédiatement audessus et quelquefois audessous de l'arcade zygomatique, il perce presque aussitôt l'aponévrose du muscle temporal dans lequel il s'enfonce et où il se partage en un grand nombre de ramifications, parmi lesquelles on en voit plusieurs communiquer avec les artères temporales profondes.

Des deux branches par lesquelles se termine la temporale, l'antérieure se dirige obliquement jusqu'auprès de la région frontale, et là se subdivise en une multitude de rameaux dont les uns, continuant le même trajet, vont s'anastomoser avec les rameaux de la frontale et de la sourcilière fournies par l'ophthalmique; les autres se recourbent pour se porter sur le sommet de la tête, et se réunir à ceux de la temporale opposée. Tous se répandent dans les muscles frontaux et orbiculaire des paupières et dans les tégumens. La branche postérieure monte obliquement sur les os pariétal et occipital, y décrit un grand nombre de sinuosités, et y donne beaucoup de rameaux qui se répandent uniformément en tous sens dans la peau, sur l'aponévrose du muscle temporal, dans le muscle supérieur de l'oreille et dans le péricrâne, en communiquant avec ceux de la branche antérieure de la temporale opposée, de l'occipitale et de l'auriculaire postérieure.

Les artères *temporales profondes* sont décrites à l'article *maxillaire interne*, t. XXXI, p. 258.

Veine temporale superficielle. Lorsque le tronc veineux, qui accompagne l'artère carotide externe, a fourni la veine maxillaire interne, il prend le nom de veine temporale; cette

veine monte devant l'oreille avec l'artère temporale, et fournit comme elle la veine transversale de la face, la veine temporale moyenne, et des rameaux moins considérables qui se distribuent à l'oreille, au conduit auditif externe et à l'articulation de la mâchoire inférieure, après quoi elle s'avance sur la tempe, et se divise en deux branches, dont l'une est antérieure, et l'autre postérieure. Ces deux branches répandent un grand nombre de rameaux sur les parties latérales et supérieures de la tête, et s'anastomosent en avant avec la frontale, en arrière avec l'occipital, et sur le sommet de la tête avec celle du côté opposé.

Considérations pathologiques. L'artère temporale peut être ouverte à la suite d'une blessure à la tempe; dans ce cas, on peut arrêter l'hémorragie, soit à l'aide de la compression, soit par la ligature.

MM. Pelletan et Dupuytren ont trouvé l'artère temporale prodigieusement dilatée jusque dans ses plus petites ramifications, et offrant, d'espace en espace, des renflemens plus considérables.

Dans les violentes céphalalgies, dans les inflammations du cerveau ou de ses membranes, les anciens conseillent et ont pratiqué l'ouverture de l'artère temporale, afin d'obtenir une évacuation sanguine plus prompte et plus voisine du lieu malade. Cette opération est peut-être trop rarement mise en usage par les médecins de nos jours. Le procédé opératoire a été décrit par M. Guersent à l'article SAIGNÉE, t. XLIX, p. 350.

VI. *Nerfs temporaux.* On les distingue en superficiels et en profonds. Les nerfs temporaux superficiels sont fournis par le nerf facial; ils sont au nombre de deux ordinairement, donnent quelques filets à la glande parotide, puis en sortent et remontent en passant sur l'arcade zygomatique dont ils croisent la direction. Parvenus à la tempe, ils se divisent en un grand nombre de filets qui se répandent sur cette région entre les tégumens et l'aponévrose temporale, et vont jusqu'au sommet de la tête; ils communiquent avec les temporaux profonds.

Ceux-ci sont au nombre de deux ordinairement; ils sont fournis par la branche maxillaire inférieure du nerf tri-jumeau; l'un antérieur est situé assez profondément dans l'enfoncement que la fosse temporale présente en devant; l'autre postérieur, est beaucoup plus superficiel. Ces nerfs ont déjà été décrits à l'article JUMEAU, t. XXVI, p. 500. (PATISSIER)

TEMPORO-AURICULAIRE, s. m., *temporo-auricularis*: qui a rapport à l'os temporal et à l'oreille. M. Chaussier appelle ainsi le muscle auriculaire supérieur. Celui-ci, très-mince, aplati, est triangulaire, situé sur la tempe, au-dessus de l'oreille. Ses fibres naissent de la partie externe de l'aponévrose épicra-

nienne, dans l'étendue d'un pouce à peu-près, puis viennent, en convergeant, gagner la partie supérieure de la conque où elles se fixent en formant le sommet du triangle. Ce muscle, recouvert par les tégumens, est séparé de l'aponévrose temporale par du tissu cellulaire non graisseux. (M. P.)

TEMPORO-CONCHILIEN : nom donné par le professeur Dumas au muscle temporo-auriculaire de M. Chaussier, ou muscle supérieur de l'oreille. *Voyez* TEMPORO-AURICULAIRE. (F. V. M.)

TEMPORO-MAXILLAIRE, *temporo-maxillaris* : qui appartient à l'os temporal et à l'os maxillaire. La région temporo-maxillaire de la face est composée de deux muscles : savoir, le masseter et le temporal.

Le temporal ou crotaphite a été appelé, par M. Chaussier, *temporo-maxillaire* (*Voyez* TEMPORAL); quant à l'articulation *temporo-maxillaire*, *voyez* MACHOIRE, tome XXIX, page 385. (M. P.)

TEMPS, s. m., *tempus*. Les moyens dont on fait usage en médecine peuvent être administrés des deux manières, ou de suite et sans retard à cause de l'urgence des cas, ou à l'époque la plus convenable de la maladie lorsqu'il n'y a que de l'avantage à attendre cette époque. Le premier mode d'agir s'appelle *temps de nécessité*; le second, *temps d'élection*. Il faut souvent pratiquer une opération, ou donner un médicament de suite; mais toutes les fois qu'on le peut, on choisit le temps le plus opportun pour pratiquer l'un, ou employer l'autre de ces moyens.

On désigne les phases des maladies par le nom de *temps*; ainsi on dit le *temps d'incubation*, d'*invasion*, d'*accroissement*, de *station*, de *décroissement*, etc., d'une affection morbifique. (F. V. M.)

TEMULENCE, s. f., *temulentia*; état soporeux, simulant l'ivresse, qu'on observe dans plusieurs fièvres graves; on le désigne ordinairement par *ébriété*, mot omis dans cet ouvrage. *Temulentia* est une expression assez vague dans les auteurs; car Plater donne ce nom au délire; Ettmuller à l'apoplexie dépendante de l'ivresse, ainsi que Henricus-ab-Heerz. On qualifie de cette épithète les substances propres à produire cet état; c'est ainsi que Linné désigne par *temulentum*, une espèce d'ivraie, *lolium temulentum*. (F. V. M.)

TÉNACITÉ, s. f., *tenacitas*; propriété par laquelle les corps résistent efficacement aux puissances qui tendent à altérer ou à rompre la cohésion de leurs parties en les écartant par l'extension (*Dict. de Nysten*). (F. V. M.)

TENAILLE, s. f., *tenacula*, de *teneo*, je tiens; nom d'un instrument de chirurgie dont on se sert pour couper des esquilles ou des cartilages. Il y a différentes espèces de tenailles.

Il en est une longue de sept pouces et demi environ, laquelle

forme une espèce de pincette dont les branches sont jointes par jonction passée. L'extrémité antérieure de chaque branche est un petit croissant un peu allongé, plus épais près de sa jonction, mais qui va en diminuant d'épaisseur pour augmenter en largeur et se terminer par un tranchant qui a un pouce quatre lignes d'étendue. Les extrémités postérieures de ces branches ont environ cinq pouces : elles sont épaisses près de leur jonction, où elles ont cinq lignes et demie de large; leur surface extérieure est placée près de leur jonction, et elle devient plus large et arrondie vers leur extrémité, afin de leur tenir lieu de poignée; ces extrémités sont naturellement écartées l'une de l'autre par un ressort de deux pouces sept lignes de long, dont la base est attachée sur la branche femelle par un clou rivé. Pour peu qu'il y ait de résistance dans les parties que l'on veut couper avec ces tenailles, on éprouve beaucoup de difficulté, parce que les deux tranchans s'affrontent et s'appliquent perpendiculairement l'un sur l'autre; c'est ce qui engage Petit-Radel (*Encyclopédie chirurg.*) à leur préférer une espèce de ciseaux appelés par les ouvriers *cisoires*. Cet instrument, connu des ouvriers qui coupent le fer, peut être fort utile en chirurgie; il a beaucoup de force, parce que la puissance est éloignée du point d'appui, et que la résistance est proche; et, en outre, parce que les tranchans ne sont point opposés l'un à l'autre, comme dans la tenaille que nous venons de décrire.

L'usage des cisoires consiste à couper des esquilles d'os, des côtes et des cartilages.

Les chirurgiens de nos jours se servent rarement de tenailles; ils n'emploient cet instrument que pour enlever la portion osseuse qui reste quelquefois après la section incomplette de l'os, lors d'une amputation. (M. P.)

TENDINEUX, adj., *tendinosus*, *tendineus*; qui a rapport aux tendons, qui a la consistance des tendons. Ainsi on dit que les muscles s'insèrent aux os par des fibres tendineuses, etc.

On appelle demi-tendineux un muscle de la partie postérieure de la cuisse, que plusieurs anatomistes appellent *demi-nerveux*, et que M. Chaussier nomme *iskio-prétibial*. *Voyez* DEMI-TENDINEUX. (M. P.)

TENDON, s. m., *tendo*, du grec τενων, dérivé de τεινω, je tends; espèce de cordon fibreux, blanc, resplendissant, plus ou moins long, plus ou moins gros, arrondi ou aplati, terminant les muscles très-souvent, et les fixant aux os. Il semble que les tendons soient pour la plupart des prolongemens véritables du périoste, car toutes leurs fibres paraissent naître de cette membrane, ou au moins se confondre avec

elle. Ils ne diffèrent des ligamens qu'en ce qu'une de leurs extrémités se continue manifestement avec le corps charnu d'un muscle.

Les tendons sont ordinairement situés aux extrémités du muscle, ils en occupent cependant quelquefois le milieu, comme on le voit au digastrique; presque toujours c'est à l'extrémité la plus mobile qu'ils se rencontrent.

Le plus souvent les tendons ont une forme arrondie, cylindrique; il y en a aussi de plats, de rayonnés, de bifurqués. L'extrémité où se fixent les fibres charnues, reçoit ces fibres différemment. Quelquefois c'est d'un seul côté qu'elles s'y rendent, de là les muscles demi-penniformes; d'autres fois, c'est des deux côtés en même temps, ce qui constitue les penniformes. Quelques-uns marchent en ligne droite, d'autres sont réfléchis et plus ou moins écartés de leur direction primitive. Tous sont recouverts d'un tissu cellulaire lâche, qui leur permet de glisser facilement sur les parties voisines, ou les uns sur les autres. Assez souvent même ce glissement est favorisé par une membrane synoviale.

L'adhérence est extrême entre la fibre charnue et la tendineuse. Cependant, en les faisant longtemps macérer ou les soumettant longtemps à l'ébullition, elles s'isolent peu à peu l'une de l'autre. Bichat a remarqué que dans les jeunes sujets l'union était beaucoup moins intime. En général, jamais les tendons ne se confondent qu'avec les membranes fibreuses.

Les tendons sont composés de fibres longitudinales, très-fines, très-serrées, blanches, nacrees, non entrelacees, mais placées parallèlement les unes à côté des autres; la résistance de ces fibres est considérable; elles supportent sans se rompre des poids énormes.

Dans l'état ordinaire, on aperçoit fort peu de vaisseaux sanguins, mais dans l'état inflammatoire, ils se dessinent d'une manière très-sensible. On n'a pas suivi de nerfs dans les tendons.

Ces organes ont une affinité remarquable avec la gélatine et même avec le phosphate de chaux. Aussi, très-souvent, dans leur épaisseur, il se développe des os sésamoïdes. Les tendons présentent à peu près les mêmes caractères chimiques que les ligamens; mais par la macération, ils se ramollissent promptement sans se dilater ni se boursoufler; leurs fibres s'écartent les unes des autres, et se changent enfin en une pulpe mollasse, blanchâtre, qui paraît homogène dans l'eau bouillante; ils se crispent d'abord, puis se ramollissent, deviennent demi-transparens et se réduisent presqu'entièrement en gelée. Exposés à l'air, ils se dessèchent et deviennent semblables à la corne.

§. *Maladies des tendons.* Ces organes jouissant de la vie à un faible degré, sont exposés à un petit nombre de maladies; leurs propriétés vitales se bornent à la sensibilité et à la contractilité qui président à l'acte nutritif. C'est donc à tort que les anciens leur ont attribué une sensibilité exquise; leur erreur n'est due qu'à ce qu'ils confondaient les tendons avec les nerfs.

Plaies. La continuité des tendons peut être détruite, soit par l'action d'un corps vulnérant, soit par les tractions trop violentes des muscles auxquels ils appartiennent. Dans ces deux cas, la continuité de l'organe est détruite et il devient incapable de transmettre l'effort du muscle. Les plaies par *rupture* ont été décrites tom. XLIX, pag. 195. Nous allons parler ici des plaies des tendons produites par un corps vulnérant.

Lorsqu'un tendon a été coupé transversalement, ses deux bouts s'éloignent l'un de l'autre; mais leur écartement est toujours moins considérable que celui qui s'établit entre les deux portions d'un muscle divisé de la même manière. On croyait autrefois que la réunion des tendons ne pouvait se faire qu'autant que les parties coupées étaient en contact parfait; aujourd'hui l'on sait que cette opinion n'est pas fondée; un tendon comme un muscle est susceptible de se réunir par une substance intermédiaire, pourvu que les deux bouts ne soient pas séparés par un trop grand intervalle. Il faut donc, dans le traitement de ces plaies, placer le membre dans la situation la plus favorable au rapprochement des portions divisées. Ensuite, au moyen d'un bandage convenable, on fixera les muscles de tout ce membre, de manière à les empêcher d'entrer en action, et l'on aura soin de laisser la partie dans la position la plus favorable à leur relâchement. Ainsi, lorsque le tendon du muscle droit de la cuisse a été blessé, il faudra poser la jambe dans l'état d'extension, et la cuisse dans celui de demi-flexion, afin que le muscle puisse demeurer relâché autant qu'il sera possible. En appliquant le bandage destiné à empêcher les muscles d'entrer en contraction, il faut le serrer assez pour qu'il puisse les contenir, et prendre garde en même temps à ce qu'il ne gêne pas la circulation. On se servira, pour cet effet, d'une bande de flanelle plutôt que d'une bande de toile, parce qu'étant plus élastique, elle cédera plus facilement au gonflement qui pourrait survenir dans le membre affecté.

Il arrive fréquemment que les plaies de beaucoup de tendons sont suivies de l'impuissance des mouvemens que ces tendons concouraient à produire; c'est ce qu'on observe lors de la section des tendons fléchisseurs des doigts, soit au ni-

veau des doigts, soit dans la paume de la main, soit au poignet, lors même qu'on a pris soin d'opérer la réunion. Voici comment M. Roux, dans son Traité de médecine opératoire, explique la cause de cette impuissance : Dans les plaies de ces tendons, il y a nécessairement division des gaînes synoviales qui les environnent; ces membranes étant divisées, elles deviennent le siége d'une inflammation plus ou moins considérable, et cette inflammation fait naître quelquefois, même dans une assez grande étendue, des adhérences qui confondent les tendons avec les parties au milieu desquelles ils devraient glisser librement, et les rendent par cela même inhabiles à transmettre l'effort de contraction des muscles auxquels ils sont continus. D'ailleurs, qu'on se représente une plaie transversale au poignet, dans laquelle plusieurs des tendons fléchisseurs des doigts sont coupés transversalement? On peut bien, en tenant la main fléchie sur l'avant-bras et celui-ci fléchi également sur le bras, rapprocher les bouts opposés des tendons divisés; mais comment faire pour que ces tendons qui sont très-grêles, qu'un tissu cellulaire lâche unit entre eux, et qui sont très mobiles les uns sur les autre, soient réunis régulièrement, c'est-à-dire pour que les extrémités de chacun d'eux se correspondent parfaitement? Cela est presque impossible. Aussi aux adhérences que ces tendons contractent les uns avec les autres et avec les tégumens, se joint presque toujours l'irrégularité de leur réunion. On obvierait à cette seconde cause de la cessation tantôt imparfaite, tantôt absolue des mouvemens qu'ils concourent à produire dans l'état naturel, en réunissant les deux bouts de chacun d'eux par la suture. Mais un tel moyen, en supposant qu'il fût efficace sous ce rapport, ne pourrait rien contre la formation des adhérences : loin de là même, il les favoriserait en augmentant l'irritation des parties voisines, des tendons divisés, et en y faisant naître une inflammation plus considérable que celle à laquelle ces parties étaient disposées par le seul fait de la blessure.

Rien n'est plus difficile que d'obtenir la réunion, quand il y a section complette de l'un des tendons extenseurs des doigts sur le dos de la main, lors même qu'on a pris le soin de tenir le doigt dont le tendon est coupé, dans l'extension et d'étendre la main sur l'avant-bras. La situation est ordinairement insuffisante pour rapprocher les deux bouts au degré nécessaire à leur réunion; presque toujours, dès qu'on vient à cesser l'usage des moyens par lesquels on tenait dans l'extension le doigt correspondant au tendon coupé, ce doigt est entraîné dans la paume de la main, et y est tenu immobile par son muscle fléchisseur dont l'action n'est plus contrebalancée. Les anciens

conseillaient alors la suture. Ce moyen a été rejeté avec trop de mépris; on cite plusieurs exemples où il a été d'un avantage inappréciable. *Voyez* RUPTURE, tome XLIX, page 210.

Quelques auteurs prétendent que les tendons des fléchisseurs et des extenseurs des doigts et des orteils, une fois divisés, ne se réunissent jamais, à raison de la nature particulière de leur tissu; mais nous avons vu à l'Hôtel Dieu de Paris, plusieurs blessures de ces tendons être parfaitement consolidées au bout de quelques semaines, au moyen de la situation et de bandages appropriés.

Exfoliation. A la suite du panaris terminé par suppuration, il n'est pas rare de trouver au fond de la plaie le tendon fléchisseur digital superficiel desséché, grisâtre et frappé de mort; il s'en va par petites lamelles.

Quand le tissu cellulaire qui entoure les tendons des fléchisseurs et des extenseurs des doigts est détruit, il arrive ordinairement que ces tendons dénudés et exposés au contact de l'air, sont frappés de mort; l'immobilité des phalanges en est la suite.

Déchirement et arrachement des tendons. Les tendons peuvent être déchirés sans qu'il en résulte d'accidens graves. On en trouve plusieurs exemples dans les Mémoires de l'académie de chirurgie. Pierre Marchettis dit qu'un homme de trente ans fut mordu au pouce d'une main par un cheval, qui, en tournant brusquement la tête, lui arracha le doigt dans le milieu de la seconde phalange avec le tendon du fléchisseur presque tout entier; le blessé fut saigné et pansé avec des médicamens fort ordinaires; il n'eut aucun accident pendant sa cure, et fut guéri dans l'espace de vingt jours. Planque, chirurgien-major de l'hôpital militaire de Lille, en Flandre, envoya à l'académie, en 1744, l'histoire d'un pouce de la main droite, arraché dans sa jointure de la première avec la seconde phalange. Le long extenseur fut arraché dans son entier, et l'on en voyait presque toute la portion charnue. Le malade, traité méthodiquement, fut guéri en six semaines sans aucun accident. Malacre, maître en chirurgie et chirurgien de l'hôpital général à Liége, a communiqué à l'académie le détail d'une cure qu'il fit en 1749, d'une femme dont le doigt annulaire de la main droite fut pris à un croc destiné à pendre la viande, étant montée sur un siége qui se renversa. Le doigt fut arraché à la première phalange avec le tendon du muscle profond tout entier, jusqu'à sa portion charnue, dont on distinguait aisément quelques filets. Il ne survint pas d'accidens, quoique la malade fut d'ailleurs assez cacochyme, ayant été l'année précédente attaqué d'hydropisie; elle en fut quitte pour un léger œdème à la main. L'académie de chirurgie reçut, en 1734,

une observation de Petit, chirurgien de Nevers, dont le précis est qu'il avait pris soin d'un homme qui eut le pouce de la main gauche arraché dans la jointure de la première avec la seconde phalange, et avec le pouce un tendon extenseur et un fléchisseur jusqu'à la partie charnue dont il prend origine, ayant douze doigts de longueur; il fut guéri en trois semaines sans accident. En 1735, un habitant de Montpellier, âgé d'environ soixante-douze ans, eut le pouce de la main droite arraché en voulant, avec des guides entortillées autour de ce doigt, arrêter ses chevaux, qui avaient pris le mors aux dents et culbuté le cocher. Le pouce fut séparé dans l'articulation de la première phalange avec la seconde; la peau, coupée comme avec un bistouri, au niveau de la jointure; il restait au bout emporté une grande portion des tendons extenseurs du pouce, déchirée en forme de frange, et le tendon du muscle fléchisseur dans toute son étendue, avec beaucoup de portions charnues de ce même muscle. Le malade n'eut presque point d'hémorragie; son mouchoir fut suffisant pour arrêter le sang, jusqu'à son retour dans la ville; mais il souffrit d'abord de très-vives douleurs dans tout le trajet de la déchirure, qui se faisait sentir jusqu'à l'épaule et au cou; il eut la fievre pendant vingt-quatre heures, et fut saigné plusieurs fois malgré son âge; par ce moyen et l'usage des remèdes appropriés, les douleurs cessèrent dans peu de jours; il resta seulement jusque vers le quinzième jour une sensibilité extrême à la surface de la plaie, qui ne pouvait supporter d'autre appareil qu'un plumaceau très-légèrement trempé dans le baume d'œuf, et une compresse simple couverte de cérat de Galien; on n'employa que les cataplasmes de mie de pain avec l'eau sur l'avant-bras, on fit avec l'eau de Balaruc, dès que la plaie ne fut plus si sensible, des douches à la main et à l'avant-bras, et dans environ six semaines le malade fut guéri.

Quoique dans les observations que nous venons de citer, les malades n'aient pas éprouvé de symptômes dangereux, cependant l'arrachement des tendons doit être considéré par les gens de l'art, comme une blessure qui mérite tous leurs soins. On a vu se développer pendant les premiers jours, des douleurs très-aiguës, de la fièvre, des convulsions et même le tétanos. Pour prévenir ces accidens, il faut saigner le malade plusieurs fois, le soumettre à une diete sévère, aux boissons rafraîchissantes et appliquer sur la plaie des cataplasmes émolliens et calmans. On conçoit aussi qu'il peut se former, à cause du tiraillement qu'ont éprouvé les muscles, des abcès plus ou moins considérables; il faut les ouvrir de bonne heure.

Les luxations sont quelquefois accompagnées du déchirement des tendons qui avoisinent les articulations; le fait

suivant, que nous avons recueilli à l'Hôtel-Dieu de Paris, en offre un exemple assez remarquable. Un porteur d'eau, âgé d'environ soixante-huit ans, venait de maltraiter son cheval; celui-ci, irrité, mordit son maître à l'avant-bras, et le secoua si fortement qu'il le renversa par terre. Transporté à l'hôpital, ce blessé présentait une plaie très-contuse au bord cubital de l'avant-bras droit, et de plus une luxation de l'humérus en bas du même côté. Les parties molles environnant l'articulation ne paraissaient nullement endommagées à l'extérieur. La luxation fut réduite avec facilité par la méthode ordinaire. Le cinquième jour, des symptômes adynamiques se développèrent et le malade succomba. On ne manqua point, lors de l'ouverture du cadavre, de disséquer l'épaule où s'était opérée la luxation. On trouva les tendons des muscles sus-épineux, sous-épineux, et petit rond entièrement décollés de la tête de l'humérus et retirés vers l'omoplate; la capsule fibreuse était entièrement déchirée dans toute sa circonférence; le muscle sous-scapulaire était divisé en deux portions; un épanchement considérable de sang environnait le plexus brachial. Il est probable que le même désordre n'existe pas dans toutes les luxations de l'humérus.

Piqûre des tendons. Les anciens ont beaucoup exagéré les blessures des tendons qu'ils ont confondus avec les nerfs; on sait aujourd'hui que les tendons ne jouissent pas de la sensibilité animale; et, par conséquent, leur lésion ne doit pas être suivie en général d'accidens funestes; cependant les auteurs disent que la division incomplette des tendons peut déterminer des inflammations très-fâcheuses, des convulsions, le tétanos, et qu'on ne parvient à calmer ces symptômes qu'en achevant la division du tendon blessé. *Voyez* PIQURE.

Rétraction des tendons. Cette expression, dont se servent quelques écrivains, nous paraît tout à fait vicieuse; en effet, les tendons qui ne jouissent pas de la contractilité animale, ne peuvent pas se rétracter; cette rétraction est due aux muscles dont ils sont la terminaison. Cette rétraction dépend souvent d'un principe arthritique ou rhumatismal fixé sur certains muscles; d'autres fois, elle est due à un défaut d'équilibre entre les muscles extenseurs et fléchisseurs d'un membre, ou bien elle est la suite d'une blessure. Il est assez remarquable que cette rétraction s'opère ordinairement dans le sens de la flexion, ce qui ne peut être attribué qu'à la plus grande force des muscles fléchisseurs. Dans tous les cas, on voit les membres entraînés dans la flexion sans pouvoir être étendus; les tendons saillans audessous de la peau forment des cordes dures et roides.

On a proposé différens moyens pour combattre la rétrac-

tion des muscles : 1°. Les eaux thermales savonneuses, telles que celles de Plombières, d'Ax, etc., etc., les boues de Saint-Amand ont réussi plusieurs fois. Les malades à qui leur fortune ne permet pas de se rendre à ces piscines salutaires peuvent les remplacer par des bains composés de gélatine, d'herbes mucilagineuses, auxquels on associe les onctions grasses et huileuses; 2°. diverses machines sont conseillées pour ramener les membres à leur direction naturelle; leur action doit être lente et graduée.

Nous avons signalé à l'article *orteil* une conformation vicieuse de ces organes, laquelle dépend de la rétraction de leur muscle extérieur. *Voyez* ORTEIL, t. XXXVIII, p. 293.

Dans l'espèce de pieds-bots, où le talon est fortement entraîné en haut par l'action des muscles jumeaux et soléaire, aucun appareil ne nous paraît aussi efficace pour abaisser le talon que la machine inventée par M. d'Ivernois, dont nous avons donné la description, tom. XLII, pag. 407. *Voyez* aussi l'article *orthopédie*. (PATISSIER)

TENDON D'ACHILLE OU CORDE D'HIPPOCRATE, s. m., *tendo Achillis seu funis Hippocratis*. C'est le nom d'un gros tendon aplati, situé à la partie postérieure et inférieure de la jambe. Il est formé par la réunion des tendons des muscles jumeaux et soléaire, et s'attache au calcanéum. On en trouve la description à l'article *soléaire*. Ce tendon est très-prononcé chez les sauteurs et chez les bons marcheurs; plusieurs observations démontrent qu'il peut se rompre. *Voyez* RUPTURE, tome XLIX, page 195.

Le tendon d'Achille est ainsi dénommé, parce qu'Achille fut, dit-on, blessé à ce tendon pendant le siége de Troie. Ce guerrier avait été plongé par sa mère Thétis dans le Styx, afin de le rendre invulnérable. Elle le tenait par le talon, et c'était le seul endroit où il pût être blessé.

Thétis même, en trempant Achille,
Laisse à la trame qu'on lui file,
Encore un endroit à couper.
LAMOTTE.

(M. P.)

PETIT (Jean-Louis), Observation sur la rupture des tendons qui s'insèrent au talon, que l'on nomme tendon d'Achille. V. *Académie royale des sciences*, ann. 1722, *Mémoires*, p. 51.

— Observation sur la rupture incomplette du tendon d'Achille. V. *Ibid.*, ann. 1728; *Hist.*, p. 8, *Mém.*, p. 231.

FREMONT, *Ergo non secandi tendines*; in-4°. *Parisiis*, 1734.

GOELICKE (Andreas-Ottomar), *Dissertatio de tendinum affectibus*; in-4°. *Francofurti ad Viadrum*, 1734.

FONTAINE, *Quæstio chirurgica : An suendi tendines? Negat.*; in-4°. *Parisiis*, 1742.

SCHLICHTING (Johannes-Daniel), *Singularis rupti tendinis extensoris tibiæ*

notitia. V. *Acta academiæ naturæ curiosorum*; année 1742, vol. VI, p. 101.

MONRO (Alexander), *The cure of a fractured tendo Achillis*; c'est-à-dire, Guérison d'un tendon d'Achille rompu. V. *Essays and observations medical and literary*, 1754, v. 1, p. 150.

MUCHLMANN (Ferdinand-Wilhelm), *Untersuchungen, ob durch die Verletzung der Sehnen und der Beinhaeutchens unertraeglich Schemerzen, Entzuendungen und Brand erfolgen koennen*; c'est-à-dire, Examen de cette question : Si la lésion des tendons et du périoste peut occasioner des douleurs insupportables, des inflammations et la gangrène? Réponse négative; in-4°. Kœnisberg, 1754.

GUNTHER (Fr.-Guil.), *Observationes medico-chirurgicæ de contusione articulationis genu, et læsione tendinis communis extensorum tibiæ*; in-4°. *Wolfenbuttelhi*, 1755.

KULMUS, *Dissertatio de tendine Achillis disrupto*; in-4°. *Gedani*, 1760. Réimprimée dans la collection des thèses de chirurgie de HALLER, t. III, n. 143.

MOLINELLI (Petrus-Paulus), *Observationes aliquot de rupto patellæ tendine*. V. *Bononiens. Commentar.*; ann 1767, t. V.

MARTINI (Ferdinand), *Uersuch und Erfahrungen von der Empfindlichkeit der Schnen*; c'est-à dire, Essais et expériences sur la sensibilité des tendons; in 8°. Copenhague, 1770.

TECKEL (John), *Observation on the insensibility of tendons*; c'est-à-dire, Observation sur l'insensibilité des tendons. V. *Medical observations and inquiries*; *Lond.* 1771, v. IV, p. 343.

THERY, *Ergo non suendi tendines*; in-4°. *Parisiis*, 1779.

KAHL, *Dissertatio. Leges sensibilitatis tendinum et aponevrosium morbosæ*; in-4°. *Halæ*, 1783.

DE FOURCROY (Antoine-François), Mémoire pour servir à l'histoire anatomique des tendons, dans lequel on s'occupe spécialement de leurs capsules muqueuses. V. *Académie royale des sciences de Paris*, ann. 1785, *Mém.*, p. 392.

WARDENBURG (J. G. A.), *Von den verschiedenen Verbandarten zur Wiedervereinigung getrennter Achilles-Sehnen*; c'est-à-dire, des différens bandages propres à opérer la réunion du tendon d'Achille divisé; in-8°. Gœttingue, 1793.

FILLEAU, Sur la rupture du tendon d'Achille et sur son traitement. V. *Recueil périodique de la société de médecine de Paris*; 1806, t. XXVI, p. 386. (VAIDY)

TENDU (pouls), *pulsus tensus*. On désigne ainsi le pouls qui présente une artère en quelque sorte inflexible dans ses parois, comme si le vaisseau était tiré en sens inverse par ses deux extrémités. Ce pouls indique de l'éréthisme dans les tissus et une irritation plus ou moins décidée. (F. V. M.)

TÉNESME, s. m., *tenesmus*, en grec τεινεσμος, dérivé de τεινω, je tends; sentiment de tension douloureuse et continuelle vers l'orifice de l'intestin rectum, accompagné d'envie fréquente, inutile ou presqu'inutile d'aller à la selle.

En remontant aux causes du ténesme, on voit qu'il est toujours le résultat d'une irritation locale ou sympathique portée sur le dernier des gros intestins. Aussi accompagne-t-il fréquemment les hémorroïdes, et toujours la dysenterie, dont il forme même un des traits caractéristiques. On observe assez

souvent aussi que ce phénomène coïncide avec les affections vermineuses, les derniers mois de la grossesse, la présence d'un calcul dans la vessie, l'existence d'un cancer utérin, etc.

Hippocrate a sans doute trop généralisé, au moins pour notre temps, la sentence suivante : *Mulieri in utero gerenti, tenesmus superveniens, abortire facit* (*Aphor.*, sect. VII, 27). Nous voyons en effet bien des femmes se plaindre de ténesme vers la fin de leur grossesse, sans qu'il en résulte pour cela d'accouchement prématuré.

Lorsque le ténesme n'est point lié avec d'autres signes fâcheux, il n'indique par lui-même aucun danger. Mais s'il vient à tourmenter les malades atteints de lésions organiques, telles que les phthisies, les cancers de l'utérus, du vagin, du rectum, il est d'un funeste augure, et il concourt à annoncer avec les autres signes une prochaine terminaison de la vie.

C'est en attaquant l'essence de la maladie à laquelle le ténesme est associé, qu'on parvient à le modérer ou à le dissiper complétement. (RENAULDIN)

ENKELMANN, *Dissertatio de tenesmo vero*; in-4°. *Argentorati*, 1638.
OERTEL, *Dissertatio de tenesmo*; in-4°. *Argentorati*, 1672.
SWALVIUS, *Dissertatio de tenesmo*; in-4°. *Lugduni Batavorum*, 1687.
HAOART, *Dissertatio de tenesmo*; in-4°. *Ultrajecti*, 1690.
CAMERARIUS (Elias-Rudolphus), *Dissertatio I et II de tenesmo*; in-4°. *Tubingæ*, 1693.
WEDEL (Georgius-Wolfgang), *Dissertatio de tenesmo*; in-4°. *Jenæ*, 1710.
DE MOOR, *Dissertatio de tenesmo*; in-4°. *Ultrajecti*, 1718.
SLEVOGT (Johannes-Adrianus), *Programma de affectu tenesmode*; in-4°. *Jenæ*, 1721.
JUNCKER (Johannes), *Dissertatio de tenesmo hemorrhoidali*; in-4°. *Halæ*, 1744.
HILSCHER (Simon-Paulus), *Dissertatio de tenesmo*; in-4°. *Jenæ*, 1748.
MILNES, *Dissertatio de tenesmo*; in-4°. *Lugduni Batavorum*, 1751.
LA ROSE, *Dissertatio de tenesmo*; in-4°. *Budæ*, 1779. (VAIDY)

TENETTE, s. f., *tenaculum*, *volsella*, *forceps*; espèce de pince destinée à saisir et à tirer la pierre de la vessie dans l'opération de la taille ou lithotomie. Il y a plusieurs espèces de tenettes; on en trouve un assez grand nombre gravées, dans Marianus Sanctus, Franco, Paré, Fabrice d'Aquapendente. La plupart de ces tenettes embarrassantes et qui avaient pour but d'embrasser plus exactement le corps étranger, ajoutaient encore à son volume; aujourd'hui elles sont presque entièrement proscrites.

Les tenettes doivent être d'un bon acier et d'une trempe qui ne soit ni trop dure ni trop molle; il y en a de droites et de courbes, de grandes, de petites et de moyennes, pour répondre aux différens âges des malades et aux différentes situations de la pierre.

Les grandes tenettes, depuis l'anneau jusqu'à l'extrémité des serres, ont neuf à onze pouces de longueur; les branches

aplaties du côté où elles se touchent, et légèrement arrondies du côté opposé, si l'on en excepte une courbure à peine sensible à l'endroit du clou, affectent une direction droite jusqu'à dix ou douze lignes des anneaux, où elles se courbent sur leur épaisseur de dedans en dehors. Depuis les anneaux, ces branches s'élargissent insensiblement jusqu'au commencement des cuillers, où elles diminuent un peu de largeur. Dans cette partie la plus large, où elles ont six à sept lignes, est placé le clou; par-là le point d'appui est à la distance de six pouces des anneaux, et de trois pouces de l'extrémité des serres, et par conséquent très-près de la résistance; les mors sont de la longueur de trois pouces; leur plus grande largeur à neuf lignes de leur extrémité, est de neuf lignes, elles sont courbées à l'endroit de cette largeur, et cette courbure présente quarante degrés d'un cercle dont le rayon serait de quinze lignes et demie; la tenette fermée, les deux extrémités arrondies des mors sont écartées d'une ligne; leur intérieur est garni d'aspérités, mais seulement au tiers de leur extrémité. Cette courbure des mors est telle qu'elle favorise l'entrée de la tenette dans la vessie, ne présentant qu'une épaisseur de sept à huit lignes sur neuf lignes de largeur, et elle est suffisante pour embrasser solidement la pierre (Deschamps, *Traité hist. et dogmatique de l'opération de la taille*, tom. III, pag. 205).

La grandeur des tenettes croisées, dont nous venons de parler, varie suivant l'âge du sujet: les plus grandes ont pour l'ordinaire dix à onze pouces de longueur; il y a des cas où cette longueur n'est pas suffisante; les plus petites tenettes ont six pouces et demi. Les tenettes, destinées à saisir la pierre dans le bas fond de la vessie ou derrière les pubis, ont leurs cuillers ou mors courbés.

De l'introduction des tenettes dans la vessie. Il ne suffit pas de faire pénétrer les tenettes dans la vessie, et d'en écarter les mors au hasard pour trouver la pierre; on peut, en agissant ainsi, faire inutilement de fort longues et de fort dangereuses tentatives avant de réussir. Pour la trouver sans peine, il faut la chercher avec méthode; la meilleure consiste à se servir de la tenette, dont les anneaux sont réunis dans la main droite, et dont les mors sont rapprochés, comme d'une sonde exploratrice que l'on dirige successivement vers les divers points de la vessie jusqu'à ce que le choc qui résulte de la rencontre de la pierre fasse découvrir le point qu'elle occupe.

Quand la pierre a été saisie convenablement, il faut placer les anneaux, et conséquemment les cuillers des tenettes, rassemblés dans la main droite, vis à vis les angles des plaies, c'est-à-dire dans le sens du plus grand diamètre de l'ouverture,

et, par des mouvemens modérés, exercés tantôt dans un sens, tantôt dans un autre, engager la pierre dans le col de la vessie, le lui faire franchir et l'extraire. Pendant ce temps de l'extraction, les lèvres de la plaie du périnée doivent être soutenues avec le doigt du milieu et l'indicateur de la main gauche. *Voyez* LITHOTOMIE.

De la tenette appelée *brise-pierre*. En 1748, dans le Journal de Verdun, le frère Côme annonça une nouvelle tenette propre à briser les grosses pierres dans la vessie. Une tenette semblable doit être bien massive pour avoir la force de briser certaines pierres; à moins que les branches ne soient d'un volume énorme, elles ploieront sur certaines pierres et ne les casseront point. Quelle difficulté ne doit on pas éprouver à placer dans la vessie une masse aussi volumineuse pour embrasser le corps étranger, et surtout dans une vessie, qui, presque toujours alors coiffe la pierre, la remplit et la serre de toutes parts? M. Deschamps proscrit toute tenette brise-pierre, comme ne remplissant pas le but que l'on se propose dans une infinité de cas, et comme dangereuse dans leur action.

On trouve gravée, dans la Chirurgie de Bell, une tenette brise-pierre; elle est armée de dents longues et fortes; une vis sert à en serrer les branches. *Voyez* LITHOTOMIE. (M. P.)

TENIA. *Voyez* TÆNIA. (F. V. M.)

TENSEUR, s. et adj., *tensor*. Bichat donne le nom de *tenseur aponévrotique crural* au muscle que M. Boyer appelle *fascia lata*, et que M. Chaussier nomme *ilio-aponévrosi fémoral*.

Le muscle pyramidal de l'abdomen est le tenseur de l'aponévrose des muscles grand et petit oblique. (M. P.)

TENSIF, adj., *tensivus*: qui est accompagné de tension, qui fait éprouver un sentiment de tension. Ce mot n'est guère d'usage en médecine que pour exprimer cette espèce de douleur qui est accompagnée d'une sensation de tiraillement, de distension dans la partie souffrante; elle se fait particulièrement sentir dans les inflammations des membranes muqueuses; dans l'éruption de la petite vérole, dans la formation d'un abcès: on peut aussi avec bien de la raison donner le nom de douleur tensive à celle que fait éprouver l'extension d'un membre dans la réduction des luxations. *Voyez* le mot *douleur*. (M. G.)

TENSION, s. f., *tensio*: se dit de l'état des parties vivantes lorsqu'elles sont distendues et ont perdu la souplesse qui leur est naturelle: tel est, par exemple, l'état de la peau dans les diverses tumeurs qui la soulèvent, et particulièrement dans les tumeurs inflammatoires. (M. G.)

TENTAVEL ou TENTAVÈLE (eau minérale de): village dans un vallon agréable, à une lieue et demie de Riversaltes, quatre

de Perpignan, et huit de Narbonne. La source minérale, appelée la *Foradada*, sort d'un rocher dont l'exposition est au nord, à un quart de lieue de ce village, et a son exposition au midi. Elle est chaude. On dit qu'elle est martiale. (M. P.)

TENTE (anatomie). On appelle *tente du cervelet* (*septum* transverse, Ch.) une sorte de voûte membraneuse qui sépare le cerveau du cervelet, qui borne en arrière les fosses postérieures de la base du crâne, et laisse en devant une ouverture en forme de croissant, correspondant à la protubérance cérébrale. Elle est formée par un repli de la dure-mère, et recouverte par l'arachnoïde qui lui donne un aspect lisse et poli. Elle est dans un état de tension continuelle, comme la faux du cerveau. *Voyez* DURE-MÈRE.

TENTE, (chirurgie), *turunda*, *peniculus*, *penicillus*, *penicillum* : rouleau de charpie, de figure à peu près cylindrique, que l'on met quelquefois dans les plaies et les ulcères, et dont on proportionne la grosseur et la longueur à l'ouverture dans laquelle on se propose de l'introduire.

Les anciens faisaient un grand usage de tentes dans les pansemens des plaies ; ils les employaient sous deux points de vue ; d'abord comme un moyen de porter les médicamens jusqu'au fond de la cavité d'une plaie ; en second lieu, pour en tenir les lèvres écartées, afin de donner le temps au pus et aux autres matières stagnantes d'en sortir, et leur permettre de se bien déterger et de se cicatriser par le fond avant que les bords puissent se fermer. On s'en servait dans les pansemens après l'opération de la taille, de la hernie, de la fistule à l'anus; aujourd'hui les chirurgiens ont renoncé à ce moyen dans tous ces cas, comme étant non-seulement inutile, mais comme nuisant essentiellement au traitement et retardant la guérison. Cependant, après l'opération de la fistule à l'anus par incision, plusieurs praticiens introduisent une tente ou mèche de charpie dans la plaie jusqu'à la cicatrisation complette de cette dernière. Cette méthode, suivie par M. Dupuytren à l'Hôtel Dieu de Paris, nous semble sûre et rationnelle.

Dans les plaies de poitrine, on a recommandé d'y introduire des tentes pour faciliter l'écoulement du sang et du pus; mais ce procédé est regardé comme nuisible par la plupart des bons chirurgiens de nos jours. *Voyez* POITRINE (plaies de la).

Il est des tentes qu'on emploie comme corps dilatans ; ainsi dans les squirres et dans les gonflemens lymphatiques de la partie inférieure du rectum, le célèbre Desault se servait avec beaucoup de succès de tentes qu'il introduisait dans l'anus, et dont il augmentait graduellement le volume. *Voyez* CANCER DU RECTUM.

Dans les fistules lacrymales, on se sert aussi de tentes pour dilater peu à peu le canal nasal. *Voyez* FISTULE LACRYMALE. (M. P.)

TENTIGO, mot latin conservé en français par quelques auteurs, qui signifie priapisme. *Voyez* ce mot. (M. G.)

TENTIPELLE, s. m., *tentipellum*, de *tendo*, je tends, et *pellis*, peau : nom d'un cosmétique auquel on attribuait la vertu d'effacer les rides de la peau. *Voyez* les mots *cosmétique*, *rides*. (M. G.)

TÉNU, adj., *tenuis* : se dit de toutes les parties du corps, dont la texture est mince et déliée ; c'est ainsi que l'on donne cette épithète aux dernières ramifications des vaisseaux sanguins et des nerfs. Les anciens anatomistes donnaient à la pie-mère le nom de membrane ténue, *tenuis*, μενιγξ.

On appelle *urine ténue* celle qui est limpide, claire et purement aqueuse, sans présenter aucun nuage ni sédiment. *Voyez* le mot *urine*. (M. G.)

TÉNUITÉ, s. f., *tenuitas* : qualité de ce qui est ténu. On s'en sert pour caractériser les parties d'un très-petit volume. *Voyez* TÉNU. (M. G.)

TÉPLITZ (eau minérale de). On doit à M. Jahn l'analyse de cette eau. Vingt-cinq livres, poids civil de Vienne, ou deux cent vingt-cinq mille quatre cents grains, poids de pharmacie, contiennent deux cent soixante-neuf un tiers grains concrets : savoir : carbonate de soude cristallisé, cent trente-deux et demi ; sulfate de soude, vingt-huit et demi ; muriate de soude, soixante-un trois dixième ; carbonate de chaux, seize et demi ; carbonate de fer, trois un quart ; silice, quinze deux cinquièmes. (M. P.)

TERCIS (eau minérale de) : village à une petite lieue et à l'ouest de Dax, et à six lieues de Bayonne, à mi-côte d'un joli vallon, arrosé par le Luy. On y trouve un bel édifice ingénieusement distribué, bien meublé, où l'on se procure facilement une nourriture saine. Les eaux minérales sont conduites dans un pavillon partagé en cellules, et se distribuent dans des baignoires séparées les unes des autres, et entretenues proprement.

L'eau minérale jaillit à travers un banc de roches calcaires où se font remarquer différentes espèces de coquilles madrépores et autres productions marines.

La source est très-abondante ; l'eau est douce et onctueuse au tact ; sa saveur est légèrement salée et piquante ; son odeur est un peu sulfureuse ; sa température, qui est constamment la même, est de 53 degrés, thermomètre de Réaumur.

D'après les expériences de MM. Thore et Meyrac, cette eau minérale contient du muriate de soude, du muriate de

magnésie, du carbonate de magnésie, du sulfate de chaux, du carbonate de chaux, un peu de soufre et une substance terreuse non soluble, non vitrifiable.

En bains et en douches, les eaux de Tercis ont, à peu de choses près, les mêmes propriétés que les eaux de Dax. On les emploie dans les affections cutanées, les engorgemens lymphatiques, les paralysies rhumatismales, les sciatiques, la suppression du flux hémorroïdal.

Observations sur la nature et les propriétés des eaux thermales de Tercis, par M. Dufau; in-8° 1747.
Mémoire sur les eaux et boues thermales de Dax, Préchac, Tercis, Saubuse, par MM. Jean Thore et Meyrac; in-8°. 1809.
Notice sur les eaux de Tercis, par M. Lamathe; 13 pages. 1819. (M. P.)

TÉRÉBENTHINE, s. f., *terebenthina*. C'est le suc propre résineux qui découle naturellement, pendant les grandes chaleurs, de plusieurs espèces d'arbres de la famille des *térébenthacées* et de celle des *conifères*, ou qui s'obtient artificiellement à l'aide d'incisions que l'on pratique à leur tronc. Le nom de térébenthine est emprunté au térébinthe (*pistacia terebinthus*, Lin.), qui fournit une térébenthine connue dès la plus haute antiquité, et qui se trouve encore aujourd'hui dans le commerce sous le nom de *térébenthine de Scio* ou *de Chio*, île où cet arbre abonde. L'étymologie du mot térébinthe vient, suivant quelques auteurs de τερεω, je blesse, j'incise, à cause des incisions que l'on fait à l'arbre pour l'obtention de la térébenthine; d'autres prétendent que ce mot vient de τερεβινθος, *cicer*, parce que le fruit du térébinthe a presque la figure et la grosseur de celle du pois chiche (*cicer arietinum*, Lin.).

Les propriétés physiques qui appartiennent à la térébenthine sont les suivantes : consistance de sirop épais et fortement visqueux, aspect luisant, plus ou moins de transparence, odeur forte et pénétrante, couleur du blanc au jaune succin, goût fortement amer et âcre dans les espèces inférieures : on sait que l'urine des personnes qui respirent, manient, et à plus forte raison qui prennent de la térébenthine, contracte une odeur de violettes prononcée, phénomène qu'il n'est pas très-facile d'expliquer. La térébenthine acquiert peu à peu de la consistance par son exposition à l'air en absorbant de l'oxygène et en perdant une partie de son huile essentielle.

Chimiquement parlant, la térébenthine est de la résine, plus de l'huile essentielle; il ne faut donc voir dans ce suc propre, qu'un corps mixte, qui n'a de propriétés que par ses composans. La nature, en donnant ce produit, n'a point fait une combinaison bien intime, puisqu'il suffit du calorique pour séparer les deux corps qu'elle a unis. La térébenthine doit sa fluidité, son odeur vive, son goût désagréable à son huile

essentielle (*Voyez* HUILE ESSENTIELLE DE TÉRÉBENTHINE, t. XXI, p. 569). Elle doit à sa résine la possibilité de fournir du tannin artificiel quand elle est traitée par l'acide nitrique (*Voyez* RÉSINES, tome XLVII, page 564); ainsi la térébenthine est intermédiaire entre les résines et les huiles essentielles, et participe des unes et des autres. On a proposé, et les auteurs modernes ont adopté, de donner le nom générique de térébenthine aux résines liquides qui contiennent de l'huile essentielle et aux baumes liquides qui ne fournissent pas d'acide benzoïque; d'après cette distinction, la térébenthine, le *baume de Copahu*, l'*opobalsamum*, le *baume de Judée*, etc., etc., appartiennent aux térébenthines.

On distingue dans le commerce plusieurs sortes de térébenthines. Les principales sont les suivantes :

I. *Térébenthine du térébinthe*, ou *térébenthine de Scio* ou *de Chio*. Elle est la plus anciennement connue, et a donné son nom à ce genre de médicament. Pline en fait mention, mais ne s'étend point sur ses propriétés. L'arbre qui la produit est le *pistacia terebinthus* de Linné, de la famille des térébenthacées; il se plaît dans les pays chauds, comme dans l'Inde, dans la Perse, la Syrie, la Grèce, l'Italie, l'Espagne et jusque dans nos départemens méridionaux. Ceux qui croissent dans les îles de l'Archipel, dans la Grèce et la Syrie fournissent cette térébenthine nommée *de Chio*, parce que l'île de Chio en possédait un grand nombre. On croit que celle de Perse dont parlent quelques pharmacologues d'après Kœmpfer et notamment Geoffroy (*Mat. med.*, tom. III, pag. 413), est la même sous un nom différent. Son mode d'extraction n'est pas encore bien connu; elle exsude quelquefois naturellement. Garidel dit que les térébinthes de Provence produisent des vessies coriaces en forme de cornets qui, étant crevées dans le mois de juillet, donnent une térébenthine claire et odorante, dans laquelle nagent des pucerons (*aphis pistaciæ*, L.). On peut la retirer de ces vessies par simple macération à l'eau chaude; on la ramasse ensuite à l'aide de coton par le moyen de l'imbibition. Si on ne crève point ces vessies, elles se dessèchent, se percent d'une multitude de trous qui donnent passage à ces larves qui sont alors devenues des moucherons. La térébenthine, ainsi obtenue, n'a besoin que d'être filtrée pour être dans le plus grand état de pureté possible. Ce phénomène a été remarqué par tous les auteurs; mais plusieurs disent que l'on ne ramasse pas la térébenthine provenant de ces espèces de *galle*, et que l'on ne recueille pour le besoin que celle que l'on obtient par des incisions faites aux branches et au tronc de l'arbre, à la manière des autres arbres résineux.

Tournefort et Ray parlent de la térébenthine de Chio et des vessies qui viennent sur les térébinthes ; ils pensent qu'elles proviennent de piqûres que les moucherons font aux jeunes feuilles, dans le parenchyme desquelles ils déposent leurs œufs. Ces œufs, venant à éclore, soulèvent l'épiderme, et occasionent l'extravasion des sucs propres. Il est probable que les lentisques de France pourraient, à l'aide d'une culture soignée, fournir au commerce de la térébenthine et une résine dont les propriétés se rapprocheraient beaucoup de celles du mastic qui découle du *pistacia lentiscus* que la nature a accordé à d'autres climats (*Voyez* LENTISQUE, t. XXVII, page 412). Lobel assure avoir retiré de la térébenthine des térébinthes des environs de Montpellier où ils aboudent. Le gouvernement devrait encourager leur culture dont le succès assurerait l'aisance de quelques pauvres bourgades. *Voyez* TÉRÉBINTHE.

La térébenthine de Chio est peu usitée en médecine à cause de sa cherté : elle doit être nette, transparente, de couleur blanche verdâtre, d'une consistance assez dure ; elle doit avoir peu d'odeur et un goût presque insipide ; elle entre dans la thériaque où la térébenthine de Venise la remplace ordinairement.

II. *Térébenthine du mélèze*, improprement nommée *de Venise*, puisqu'il n'en vient pas dans ce lieu, mais parce que c'était cette ville qui en faisait le commerce, même du temps de Galien (*De la comp. des méd.*, liv. III). Elle découle des mélèzes, *pinus larix* de Linné, *larix Europæ* de Décandolle. Ces arbres croissent en abondance dans les Alpes, sur les montagnes du Dauphiné, et particulièrement dans le département du Jura, près de Briançon où l'on ne trouve presque point d'autres arbres ; aussi la quantité de térébenthine que l'on retire de ce pays est prodigieuse ; on l'obtient en faisant au tronc des mélezes les plus vigoureux, et à environ deux pieds audessus du niveau de la terre, des trous avec une tarière ; on y ajoute ensuite des goutières de bois qui servent à diriger la térébenthine dans de petits baquets qui, dans la saison où la sève est la plus abondante (au printemps) se remplissent fort vite. Ce suc propre résineux paraît être répandu dans le corps ligneux ; car, en coupant par tronçons, l'arbre le plus sain, on trouve à cinq à six pouces du canal médullaire, et à huit à dix pouces de la substance corticale, des dépôts de térébenthine qui ont quelquefois un pouce d'épaisseur, trois ou quatre de largeur sur autant de hauteur. Lorsqu'on les entame avec la coignée, la térébenthine en coule avec abondance, et les scieurs de long redoutent beaucoup ces réservoirs qui empêchent la scie de couler.

La térébenthine de mélèze ou de Venise se purifie par une

simple filtration à travers des tamis de cuir ; à l'état de pureté, elle a moins de consistance que celle de Chio ; son odeur est plus pénétrante, sa transparence plus grande ; elle donne par sa distillation une essence qui diffère peu de celle que l'on obtient du sapin ; quoiqu'on la regarde comme inférieure, de même que sa térébenthine, on les confond souvent dans le commerce, ce que l'on peut regarder comme très-peu important. Ses usages en médecine étant les mêmes que ceux de la térébenthine de Strasbourg, nous y renvoyons.

III. *Térébenthine de sapin ou de Strasbourg.* Elle exsude d'un conifère nommé par Linné *pinus picea*, et par M. Décandolle *abies pectinata*, qui croît sur les hautes montagnes dans les lieux pierreux, froids et découverts. Voici, d'après Duhamel, la manière dont se récolte cette térébenthine : « Les habitans des lieux où viennent les sapins, grimpent avec beaucoup d'adresse à la cîme des arbres les plus élevés à l'aide de souliers armés de crampons ; l'un de leurs bras les soutient à l'arbre ; l'autre est armé d'une corne de bœuf ou d'un instrument en fer-blanc qui en affecte la forme ; ils crèvent avec lui les tumeurs qu'ils trouvent, et remplissent bientôt cette corne qu'ils vident ensuite dans une bouteille de fer-blanc qu'ils portent à leur ceinture. Cette bouteille à son tour est vidée dans des outres qui servent au transport dans les villes où le commerce s'en fait en grand. On peut faire ainsi deux récoltes ; la première au printemps, la deuxième en automne. Cette espèce fournit près d'un quart d'huile essentielle. »

La purification de la térébenthine du sapin ou de Strasbourg est très-facile et surtout fort simple. Les paysans alsaciens ou bourguignons qui la récoltent détachent un morceau de l'écorce du sapin élevé (*abies excelsa*), et le roulent en entonnoir ; ils garnissent ensuite le bout le plus étroit avec des feuilles du même arbre, et filtrent ainsi leur térébenthine ; après sa purification, elle est parfaitement claire, presque incolore, moins consistante que les deux espèces précédentes, plus odorante et plus chargée en huile essentielle.

La térébenthine du melèze ou de Venise, et celle du sapin ou de Strasbourg, sont d'un usage journalier en pharmacie ; elles s'emploient l'une pour l'autre, mais néanmoins on doit préférer la térébenthine de Strasbourg ; elle est la base de plusieurs médicamens célèbres, tels que le *baume de fioraventi* (*alcool de térébenthine* du *Codex*) qui est employé pour fortifier la vue et pour combattre les affections rhumatismales ; le *digestif simple* (*onguent de térébenthine et de jaune d'œuf* du *Codex*) ; le *baume de Geneviève* (*onguent de térébenthine camphré* du *Codex*), le *baume d'arcæus* (*onguent de térébenthine et d'axonge* du *Codex*) ; elle entre aussi dans les *pilules de Stahl*,

dans l'*essence vulnéraire*, dans le *baume de Lucatel* et dans celui *de Fourcroy* ou *du chevalier de la Borde*, dans les *emplâtres de mucilage*, *aglutinatif d'André de la Croix*, *vésicatoire* (*emplâtre de cantharides épispastique* du *Codex*), dans l'emplâtre *diachilum gommé* (*emplâtre de gommes résines* du *Codex*), *de vigo cum mercurio* (*emplâtre de mercure composé* du *Codex*), dans les divers sparadraps, etc. : pure et saupoudrée de soufre, elle s'applique en topique sur les parties affectées de rhumatisme.

La *térébenthine cuite* est fort usitée; la coction qu'on lui fait subir tend à la solidifier en la privant de la plus grande partie de son huile essentielle, et en la ramenant à l'état de résine. Les anciennes pharmacopées prescrivaient de la faire cuire dans l'eau distillée de roses pour augmenter ses propriétés astringentes; on remplace aujourd'hui l'*eau de roses* par l'eau ordinaire.

La térébenthine entre dans presque tous les vernis.

IV. *Térébenthine commune* ou *du pin* (galipot) : elle découle des *pinus maritima* (Lamarck), du *pinus sylvestris* (Linné), et de plusieurs autres. Les départemens qui fournissent cette sorte de térébenthine, sont ceux de la Dordogne et des Landes. On la retire du *pinus maritima* : aussitôt que ce pin a atteint trois pieds et demi à quatre pieds de circonférence, on fait au pied, et tout près des racines, une entaille de trois pouces de largeur et de sept à huit pouces de hauteur. On emporte d'abord les premières couches corticales avec une coignée ordinaire, puis les couches intérieures et un copeau du liber avec une sorte d'erminette bien tranchante, on rafraîchit de temps en temps la plaie avec cet instrument, en sorte qu'elle acquiert dans le cours de l'année un pied de hauteur environ. L'année suivante, on continue d'élever l'incision du pied, et l'on procède ainsi chaque année jusqu'à ce qu'on soit parvenu à la hauteur de sept à huit pieds. On recommence alors une nouvelle entaille au pied du même arbre, mais dans une ligne parallèle aux premières. On fait ainsi le tour du végétal, et l'on ne revient aux premières incisions que lorsqu'elles ont eu le temps de se cicatriser, et alors on pratique de nouvelles incisions sur les cicatrices anciennes. Le suc propre, ou la térébenthine de ce pin, coule depuis le mois de mai jusqu'en septembre. On le reçoit dans de petites auges; on le nomme dans cet état *galipot*, et on procède à sa purification. En Provence, on retire la térébenthine de la même espèce de pin, par une pratique qui diffère peu de celle que nous venons d'indiquer.

On purifie la térébenthine (galipot) du pin maritime, en la mettant dans des auges de bois dont le fond est assemblé à plat joint, mais peu exactement. On expose ces auges au soleil; la

partie la plus fluide coule par leurs fentes et donne une liqueur résineuse, qui se nomme *térébenthine du soleil* ou *térébenthine fine*, pour la distinguer de celle que l'on purifie à l'aide du feu, qui lui fait perdre une partie de son huile essentielle. La térébenthine-galipot, après sa purification, est plus liquide que les espèces précédentes; son odeur est vive et pénétrante; sa saveur amère et âcre; elle n'est jamais parfaitement claire: elle entre dans les vernis communs, mais sert peu en pharmacie; son essence et sa résine sont d'une très grande importance pour le commerce.

Comme nous avons cru ne pas devoir nous étendre sur le mode de préparation de ces divers produits résineux, nous allons du moins en donner une nomenclature exacte, en complétant et rectifiant quelques-unes des définitions données par l'un de nous à l'article *poix*, prévenant toutefois que rien n'est plus obscur dans les livres, à cause de la diversité des noms donnés aux mêmes produits suivant les pays et dans le commerce.

Brai. C'est la poix retirée de la térébenthine du pin ou du sapin; il y en a trois sortes: le *brai sec*, lorsque le suc résineux est épaissi au feu par la volatilisation de la plus grande partie de l'huile essentielle; le *brai liquide*, qui est la même chose que le goudron, et le *brai gras* qui ne diffère de celui-là que par l'addition d'une certaine quantité de brai sec qui augmente sa consistance.

Barras. C'est du galipot ou térébenthine commune dont l'huile essentielle s'est volatilisée à l'air; c'est du brai sec naturel.

Bijon. Nom que les paysans du Dauphiné donnent au galipot qui sort sans incision.

Colophone ou arcanson. C'est du brai sec ou poix-résine ordinaire. Toutes les térébenthines purifiées, dont on a retiré l'huile essentielle, laissent pour résidu de la colophone (*Voyez* ce mot, vol. VI, pag. 71). Communément celui qui se trouve dans le commerce vient de la térébenthine du *pinus picea*.

Essence. Huile volatile ou essentielle de térébenthine; elle est unie à la résine pour former la térébenthine; elle peut facilement s'en séparer par la distillation. *Voyez* HUILES, t. XXI, pag. 569.

Galipot. C'est le nom vulgaire de la térébenthine du pin maritime; les ciriers en mêlent dans leur cire commune, qu'ils emploient pour faire des torches, des cierges d'églises, etc.

Goudron. Matière liquide et noirâtre qui s'obtient par la combustion imparfaite du bois des pins mis en copeaux; c'est un composé de résine à demi brûlée, d'huile empyreumatique et d'acide acétique. *Voyez* GOUDRON, vol. XIX, page 31.

Périnne. Nom du barras dans quelques départemens et par-

ticulièrement en Provence. On appelle *périnne vierge* le galipot liquide.

Huile de poix ou de *cade*, en latin *pisselœon;* dans la préparation du goudron et de la poix noire, c'est le premier produit.

Poix jaune ou de *Bourgogne*. C'est du galipot fondu sur un feu doux et passé sur la paille *Voyez* POIX, vol. XLIV, pag. 31.

Poix bâtarde. Mélange de goudron, de poix noire à parties égales et de brai gras. *Voyez* POIX.

Poix résine. C'est le galipot purifié, cuit et battu dans l'eau.

Poix végétale, ou navale ou noire; c'est un mélange de colophone et de goudron, qui sert au calfat des vaisseaux.

Poix grasse. C'est la poix de Bourgogne.

Poix blanche. C'est la poix de Bourgogne.

Faux encens. Nom donné quelquefois au galipot.

Tarc. C'est le nom du goudron dans quelques provinces.

Noir de fumée, ou *à noircir*; il est le résultat de la combustion de la poix; on brûle cette substance dans des marmites, sous une cheminée qu'on a bouchée avec des toiles auxquelles la suie vient s'attacher; cette suie est le noir de fumée, qui n'est employé que dans les arts, dans l'encre d'imprimerie, dans les cirages, etc., etc.

Résine de Cône. Nom que l'on donne à la térébenthine qui découle naturellement sans incision.

Résine jaune. C'est le galipot.

Résine de Tyr. C'est la résine du pin.

Térébenthine du soleil. C'est le galipot liquide ou térébenthine fine (du pin maritime) purifiée sans feu.

La térébenthine en pâte. Galipot qu'on a fondu et filtré à travers les auges. *Voyez* TÉRÉBENTHINE, quatrième espèce.

Eau de raze des Provençaux; nom donné à l'essence de térébenthine galipot.

Térébenthine de Briançon. C'est celle qui découle du *pinus cembra*, L.; elle est vendue dans le commerce sous le nom de *térébenthine de Strasbourg*.

Baume des carpathes. C'est l'essence de la térébenthine du *pinus sylvestris*, L.; elle ne diffère en rien de celle du sapin ou du mélèze.

Il nous reste maintenant à parler de quelques autres espèces de térébenthine, moins célèbres que celles dont nous venons de parler, mais qui pourtant ont toutes plus ou moins d'usage.

V. *Térébenthine* du *pinus balsamea*, L., ou *baume du Canada*, ou *résine épinette du Canada*, ou *gilead faux* des Anglais; elle est limpide, jaunâtre, odorante, etc. *Voyez* RÉSINE LIQUIDE DU CANADA, vol. XLVII, pag. 563.

VI. *Térébenthine* du *copaïfera officinalis.* *Voyez* COPAHU, tom. VI, *deuxième partie*, page 238; et RÉSINES, t. XLVII, p. 569.

VII. *Térébenthine* de l'*amyris opobalsamum*, L., ou baume de la Mecque. *Voyez* OPOBALSAMUM, t. XXXVII, p. 507; et RÉSINES, t. XLVII, page. 569.

VIII. *Térébenthine rackasira;* elle est apportée dans des courges; l'arbre qui la produit est encore inconnu. *Voyez* RÉSINES, tom. XLVII, page 570.

IX. *Térébenthine* du *bursera* ou *baume sucrier.* *Voyez* RÉSINES (BAUME SUCRIER), t. XLVII, pag. 570.

X. *Térébenthine* du *calophyllum* ou *baume vert.* *Voyez* t. XLVII, pag. 570.

XI. *Térébenthine* des *gommiers d'Amérique* ou *résine cachibou.* *Voyez* RÉSINES, t. XLVII, pag. 571.

XII. *Térébenthine de Frailejou.* Elle découle d'un végétal du Pérou, nommé ainsi par les indigènes, et que Mutis a désigné sous le nom d'*expeletia terebinthiflua*; il regarde ce genre nouveau, dédié au vice-roi don Joseph Expeleta, comme l'une des plantes les plus précieuses de la flore de Bogota. Nous ne la connaissons point encore en France, et ce n'est que par une note que l'on trouve dans la Matière médicale de M. Alibert que nous en savons quelque chose.

Usage médical des térébenthines. Les térébenthines nous offrent un produit végétal assez répandu dans la nature, et que plusieurs arbres de différentes familles recèlent, ce qui est une nouvelle preuve que l'analogie des formes n'est pas toujours nécessaire pour celle des produits.

Elles sont, avons-nous dit, composées d'une résine particulière et d'une huile essentielle; ces élémens paraissent différer assez peu dans leurs principes composans, car toutes les térébenthines offrent une grande similitude dans leurs caractères physiques et leur effet sur le corps humain. Ces derniers sont tels qu'on peut presque indifféremment se servir de l'une ou l'autre d'entre elles. Si l'on préfère la térébenthine de Chio pour l'usage interne, et celle de mélèze à celle des sapins et des pins, c'est qu'elles sont plus pures, moins épaisses, et surtout plus douces. Le baume de Copahu lui-même n'a pas d'autres propriétés que ses congénères, et son arôme un peu différent est tout ce qui le distingue de celles-ci.

Les térébenthines sont douées d'un degré d'activité et d'énergie assez remarquable; ce sont des médicamens irritans et stimulans dans toute l'étendue de l'acception. Les résines et les huiles essentielles étant elles-mêmes des corps dont l'action irritante est connue, il n'est pas étonnant que les térébenthines, qui n'en sont que la réunion, offrent des propriétés analogues.

Ce mode d'action de la part de ces substances *résinoso-volatiles* indique donc qu'il ne faut pas les employer dans les différens cas où il y a déjà une irritation marquée, et où une inflammation plus ou moins intense existe. C'est une remarque qui n'avait point échappé à plusieurs auteurs, entre autres à Geoffroy, dans sa Matière médicale, car il observe qu'on ne doit point les donner sans précaution, surtout si l'on a à craindre l'inflammation; il recommande alors de pratiquer la saignée avant de la prescrire, car autrement, dit-il, la fièvre et le mal de tête surviennent, l'inflammation augmente, etc.

On fait aujourd'hui beaucoup moins d'usage des térébenthines en médecine qu'anciennement. On en prend fort peu à l'intérieur, et l'emploi des emplâtres et des onguens étant à peu près tombé en désuétude, on en use également à l'extérieur moins qu'autrefois. Nous allons parcourir les différentes indications curatives qu'elles ont offertes aux praticiens. La plus anciennement connue est celle d'être un remède propre à guérir les ulcères intérieurs; ce qui avait fait appeler ce médicament le *baume des viscères*, *l'âme des reins*, *de la vessie*, *et des parties génitales* (Ranchin). Il y a lieu de croire que cette propriété lui a été accordée d'après celle qu'elle a de cicatriser parfois ceux qui sont extérieurs, ou peut-être seulement de sa faculté agglutinative, car le plus simple indice a suffi souvent pour en déduire les vertus médicinales des corps (*Voyez* SIGNATURE). Quoi qu'il en soit, on a donné à l'intérieur la térébenthine dans tous les cas où on a cru à l'existence d'ulcérations; et comme c'est dans la phthisie surtout qu'on trouve le plus fréquemment ce qu'on appelle des *ulcères* dans le poumon, c'est aussi dans cette affection qu'on en a fait le plus d'emploi. On l'a étendu à d'autres maladies de la cavité pectorale, qu'on présumait sinon tenir à des ulcérations, du moins pouvoir en être compliquées dans quelques cas, comme la dyspnée, le catarrhe ancien, etc. On sait maintenant à quoi s'en tenir sur l'emploi de la térébenthine dans les affections pulmonaires. Si les baumes y sont souvent nuisibles, comme on l'a dit, et peut-être avec quelques exagérations, les térébenthines y sont encore moins convenables; leurs propriétés actives ne peuvent que nuire dans l'état de phlogose, d'irritation inséparable de ces maladies, et elles ne feraient qu'augmenter les accidens existans. Ce n'est pas ici le cas de supposer que l'atonie peut accompagner ces ulcères, et que l'action de la térébenthine pourrait en redonnant de l'énergie aux tissus en procurer la solution. Cet effet, qui a lieu à l'extérieur dans quelques cas, parce qu'il est direct et local, ne reçoit point à l'intérieur d'application, et l'expérience, d'accord avec la spéculation, a montré plus d'une fois que les térébenthines n'ont rien de cicatrisant et de balsa-

mique pour le poumon ou autres viscères, pour les plaies desquels on les a aussi prescrites.

Une autre vertu attribuée généralement aux térébenthines, et avec plus de certitude, est celle d'être un bon diurétique. L'odeur de violette qu'elles communiquent avec tant de promptitude à l'urine, et sur laquelle Ranchin, chancelier de l'Université de Montpellier, a fait un mémoire pour en chercher une explication, qu'il avoue n'avoir pu trouver, mais qui remarque avec raison que cette odeur se forme seulement dans l'appareil urinaire, puisqu'aucune autre excrétion ne la présente (*Traité curieux sur l'odeur de la violette que les térébenthines donnent aux urines*, à la suite de ses opuscules, Lyon, 1740, 1 vol. in-12), aura indiqué de suite qu'elles avaient une action marquée sur le système rénal; leur emploi montre effectivement que c'est surtout sur l'appareil urinaire qu'elles portent leur principale action. Non-seulement elles augmentent la quantité du liquide sécrété, pendant leur usage; mais encore il prend plus d'odeur, se charge de plus de principes salins, colorans, etc. On a dès-lors conseillé les térébenthines dans les difficultés urinaires, les hydropisies où Werlhoff en donnait un drachme et demi de deux heures en deux heures, dans une émulsion nitrée, dans les affections des reins et de la vessie, dans les maladies calculeuses, etc., sans trop s'inquiéter de la nature des causes qui pouvaient produire les diverses affections auxquelles on cherchait à remédier. Il est pourtant très-nécessaire, lorsqu'on emploie les térébenthines, de reconnaître avec soin s'il existe des symptômes d'irritation ou d'inflammation dans les voies urinaires, et s'ils sont évidens et intenses, on doit s'abstenir d'en faire usage, parce qu'elles ne peuvent que les aggraver encore. Si au contraire il y a faiblesse et défaut d'énergie dans ce système, on peut en prescrire non-seulement sans inconvénient, mais même avec l'espoir d'en tirer quelque avantage.

C'est encore par suite de l'action presque spéciale de la térébenthine sur les voies urinaires qu'on l'a prescrite dans les affections gonorrhéiques, et qu'on s'en sert encore quelquefois dans cette maladie. Lorsqu'on traite ces affections par la méthode diurétique, ce moyen peut avoir quelque valeur, surtout si la gonorrhée est ancienne et les accidens inflammatoires passés; car, dans la première période, les adoucissans sont plus généralement employés, et plus en rapport avec les phénomènes existans. Mais si on veut *étouffer* la maladie, on emploie la térébenthine, surtout celle de copahu, à haute dose (une once à deux), et l'irritation excessive qu'elle produit supprime parfois celle de l'urètre et l'écoulement qui en est la suite. Ce procédé, indiqué ailleurs (*Voyez* INJECTION), a

eu une vogue passagère il y a quelques années, et une espèce de succès qui l'avait mis en crédit auprès de quelques praticiens, surtout dans la classe militaire, où il est nécessaire de guérir vite, dût-on mettre un peu au hasard. Nous n'avons pas appris que ce procédé ait maintenant beaucoup de fauteurs; il en a été de lui comme il en sera bientôt sans doute du *piper betle*, L., vanté dans la même maladie, et dont la manière d'agir nous paraît absolument analogue. *Voyez* POIVRE.

La térébenthine a été aussi conseillée pour provoquer la purgation; sa nature résineuse indique que cette propriété doit effectivement exister chez elle. Galien employait celle du térébinthe pour purger les vieillards sans aucun danger, en en donnant gros comme une aveline. L'un de nous, voulant s'assurer de l'action de la térébenthine ordinaire, en prit un gros, et a eu plusieurs selles au bout de quelques heures. On recommande d'en avaler une demi-once lorsqu'on veut qu'elle agisse comme purgatif; cette quantité nous semble trop forte, et peut causer des accidens, comme des vomissemens et même la superpurgation. Au surplus, elle est actuellement inusitée sous le point de vue qui nous occupe, et effectivement la matière médicale est si riche en purgatifs, qu'il serait inconsidéré d'en employer un aussi peu sûr et aussi désagréable que la térébenthine.

Une dernière propriété que l'on a exaltée dans la térébenthine, c'est celle de faire mourir les vers. On conçoit que ces animaux ne peuvent supporter le contact d'une matière aussi âcre, d'une odeur aussi pénétrante, sans en périr; on l'a donnée à des adultes, car les enfans répugneraient à la prendre, contre le ver solitaire, avec quelque succès. Mais c'est surtout de l'huile essentielle de térébenthine dont on se sert dans cette circonstance. *Voyez* ce qui en a été dit au mot *huile*, tom. XXI, pag. 596.

Nous croyons inutile d'insister sur d'autres usages qu'on a pu faire des térébenthines à l'intérieur, parce qu'ils sont peu rationnels et qu'ils ont dû être souvent nuisibles; ainsi il est peu probable que l'on s'en serve aujourd'hui dans la pleurésie, malgré l'autorité de Bartholet, cité par Geoffroy, non plus que pour combattre les accès de goutte, quoiqu'Avicenne l'ait préconisée dans cette maladie, ainsi que Sinzendorff. On ne suivra guère non plus le conseil de Baglivi (*Opera*, page 108), qui prescrit de faire cuire des prunes à la vapeur de la térébenthine, et de les faire manger lorsqu'elles en sont bien imprégnées, aux sujets affectés de dysenterie, de flux invétéré du ventre, ou de relâchement à l'anus. On croira surtout avec réserve ce que dit Rivière de l'action préservative qu'a la térébenthine relativement à la pierre.

Lorsque l'on emploie la térébenthine à l'intérieur, on se sert, avons-nous dit, de celle du mélèze ou de Venise, parce qu'elle est plus pure et moins active que celle des pins, qui convient mieux, au contraire, à l'extérieur à cause de ses qualités opposées; celle du térébinthe, qui serait préférable, même à celle du mélèze, est trop rare et en trop petite quantité dans le commerce pour pouvoir être employée. La dose de la térébenthine ne doit guère dépasser un demi-gros dans son *minimum*, et aller plus haut que deux dans son *maximum*. On la prend pure avec assez de difficulté, à cause de sa ténacité et de sa viscosité naturelle, à moins qu'elle ne soit cuite, ce qui la prive d'une partie de son huile essentielle et la rend plus consistante et plus douce. Une des manières les plus commodes de la prendre, est de la délayer avec un jaune d'œuf, et de l'étendre alors dans un liquide sucré et aromatisé pour en masquer un peu l'odeur et la saveur. C'est surtout de cette dernière manière qu'on l'administre en lavement pour détruire les petits vers ascarides qui habitent les gros intestins, et particulièrement le rectum, ou pour s'opposer aux déjections coliquatives des phthisiques, comme l'indique Van-Swiéten (*Comment.*, t. IV, p. 112), résultat qu'elle doit difficilement produire, suivant nous, malgré le lait dans lequel il prescrit d'étendre cette substance. Au demeurant, quelle que soit la préparation de la térébenthine prise par la bouche, c'est toujours un médicament détestable à ingérer.

A l'extérieur, l'emploi de la térébenthine est très-fréquent, et c'est avec raison qu'Ettmuller l'appelait l'*ame de tous les onguens et emplâtres*, car il y en a peu dont elle ne fasse partie, parmi ceux qui sont maturatifs, fondans, etc., c'est-à-dire parmi les plus employés. Aujourd'hui, malgré le délaissement de cette branche de la pharmacie, la térébenthine n'en est pas moins admise dans la plupart des *digestifs*, sorte d'onguent magistral qui sert aux pansemens des plaies qui ont besoin d'un certain degré de stimulation pour arriver à la supuration et par suite à la cicatrisation. Ce produit végétal paraît avoir effectivement une action particulière sur les petits vaisseaux, et y provoquer la pyogénie plus qu'aucun autre, de manière à remplir efficacement et sûrement ce phénomène pathologique; aussi est-il partie composante de tous les médicamens employés pour arriver à cette fin; ce dont on pourra se convaincre en parcourant les formulaires. La térébenthine fait aussi partie de la plupart des topiques onguentaires antiputrides et antigangréneux. (MÉRAT et FÉE)

TÉRÉBINTHACÉES, *terebinthaceæ* : famille de plantes dicotylédones dipérianthées, à fleur monopétale, à ovaire supérieur.

Calice monophylle; pétales insérés à la base du calice et en nombre égal à ses divisions, quelquefois nuls; étamines libres, insérées de même, en nombre égal ou double de celui des pétales; ovaire simple ou multiple; drupe, baie, ou capsule à une ou plusieurs loges monospermes.

La famille des térébinthacées, l'une de celles dont la circonscription est peu exactement déterminée, se compose d'arbres et d'arbrisseaux à feuilles alternes, simples ou composées, la plupart exotiques.

Un grand nombre de produits utiles en tout genre sont dus aux térébinthacées. Les fruits acidules et rafraîchissans de plusieurs, tels que le *mangifera indica*, l'*averrhoa carambola*, le *spondias mombin*, le *spondias myrobalanus*, sont estimés aux Indes. Les baies également acides du *pistacia atlantica* se mangent en Afrique. Dans les anacardes (*semecarpus anacardium* et *cassuvium occidentale*), c'est le pédoncule renflé en forme de fruit qui se mange. On peut, avec le dernier, préparer une boisson vineuse. Leurs amandes sont d'une saveur agréable. L'acidité très-prononcée des fruits du *schinus molle* et du sumac (*rhus coriaria*) les a fait employer quelquefois au lieu de vinaigre, et a valu au dernier de ces arbres, le nom de vinaigrier. Les fruits moins pulpeux de quelques autres térébinthacées sont austères ou aromatiques. Dans tous l'amande est oléagineuse comme la pistache.

L'écorce et les feuilles du sumac des corroyeurs sont employées au tannage. Celle du *brasiliastrum* sert à teindre en brun. Le noir presque indélébile qu'imprime sur la peau le suc des *comocladia ilicifolia et dentata*, donne lieu de croire qu'elles pourraient aussi être utilisées pour la teinture.

De l'écorce de presque toutes les térébinthacées découlent des sucs propres résineux balsamiques employés à une foule d'usages divers. L'encens qui, brûlé dans les temples qu'il remplit de son parfum, semble, en exaltant les sens, disposer l'esprit à se mieux pénétrer de la sainteté des mystères qu'on y célèbre, est produit, dans l'Inde, par le *boswellia serrata*. Mais la résine de l'*amyris kataf* et celles de plusieurs autres térébinthacées, paraissent souvent confondues avec cette substance. Le suc propre, le bois même de tous les *icica* du *canarium*, des *amyris balsamifera* et *ambrosiaca*, sont employés en divers pays, soit pour remplacer l'encens dans les cérémonies religieuses, soit pour embaumer les appartemens.

Les *rhus vernix* et *copallinum*, l'*amyris guyanensis*, donnent des résines propres à la fabrication des vernis. Le *rhus vernix* et le *rhus succedaneum* donnent en outre, dans leurs semences, une sorte de suif propre à l'éclairage.

Les térébinthacées ne tiennent pas un rang moins distingué

dans la médecine que dans l'économie. Leurs sucs résineux balsamiques offrent des médicamens stimulans très-actifs. Le *toluifera balsamum* fournit au Pérou le baume de tolu; l'*amyris opobalsamum* et l'*amyris gileadensis* donnent le baume de la Mecque; la résine élémi est produite par l'*amyris elemifera*, et probablement aussi par l'*icica heptaphylla*; du *pistacia lentiscus* et du *pistacia atlantica* découle le mastic, et une substance analogue suinte du *schinus molle*. La térébenthine de Chio est due au *pistacia terebinthus*.

On obtient le baume acouchi de l'*icica acuchini*, et le baume houmiri, du *myrodendrum houmiri*. Le *bursera gummifera* donne la résine chibou, et, selon d'autres, la résine caragne. Cette dernière est aussi attribuée à l'*œginetia caranifera*.

La myrrhe et le bdellium sont, suivant Forskahl, fournis, ainsi que l'encens, par des arbres du genre *amyris*. Mais l'origine de ces productions est vraiment encore incertaine.

Le suc des *rhus toxicodendron*, *radicans*, *vernix*, *typhinum*, est âcre, caustique, vésicant. Celui de l'*amyris toxifera* est également regardé comme vénéneux. L'ombre même, ou plutôt les émanations du *rhus toxicodendron*, ainsi que du *comocladia dentata* et de l'*aylanthus glandulosa*, passent pour dangereuses.

Dans plusieurs arbres de cette famille, tels que les *brucea antidysenterica*, le *rhus glabrum*, l'écorce est douée d'une propriété astringente prononcée, et a été mise en usage comme fébrifuge.

Aux Indes, on prépare avec les fruits acides de l'*averrhoa acidissima* et de l'*averrhoa bilimbi*, des boissons tempérantes utiles dans les fièvres.

Les anacardes, vantés jadis comme doués de la singulière propriété de rendre l'esprit plus vif et la mémoire plus sûre, n'offrent malheureusement qu'une ressource illusoire à ceux à qui la nature a refusé ces dons.

(LOISELEUR-DESLONGCHAMPS et MARQUIS)

TÉRÉBINTHE, s. m., *pistacia terebinthus*, Lin., *terebinthus vulgaris*, Pharm.; arbre de la famille des térébinthacées, à laquelle il a donné son nom, et qui appartient, ainsi que la lentisque, au genre pistachier. *Voyez* ce mot.

Le térébinthe, qui n'est dans le midi de la France qu'un arbrisseau peu élevé, devient un assez grand arbre dans le Levant. Ses feuilles, alternes, ailées, sont composées de sept à neuf folioles, ovales-oblongues, et luisantes, portées sur un pétiole un peu ailé lui-même dans l'intervalle des folioles. Les feuilles, les pétioles, et même les jeunes rameaux, se colorent à l'automne d'un rouge vif. Les fleurs, dioïques et petites, sont disposées en panicule axillaire, redressée. Les éta-

mines sont purpurines. Les fruits, globuleux, secs, ridés, sont au plus de la grosseur d'un pois. Le térébinthe croît dans l'Europe méridionale, dans l'Orient, dans les îles de la Méditerranée et sur les côtes de Barbarie.

Une espèce de cinips, en déposant ses œufs sur cet arbre, y fait naître des galles semblables à de grosses vessies de forme irrégulière et variée, dont il est quelquefois presque entièrement couvert.

Le térébinthe exhale une odeur résineuse, forte et pénétrante qui se répand au loin, surtout le soir.

Cet arbre, assez souvent mentionné dans l'Ecriture sainte, était connu des Grecs sous le nom de τερμινθος, dont celui qu'il porte encore n'offre qu'une légère altération. Ce nom paraît venir de Θερεω, je blesse, à cause des incisions par lesquelles on obtient son suc, usité en médecine dès le temps d'Hippocrate.

Dans les pays chauds, on voit souvent, en été, le suc résineux dont abonde le térébinthe, s'échapper spontanément de fentes qui se font à son écorce. Cette résine, d'abord liquide et d'un blanc jaunâtre, tirant quelquefois un peu sur le vert ou le bleu, ne tarde pas à s'épaissir et à se dessécher plus ou moins par le contact de l'air. C'est la térébenthine de Chio (*terebenthina Chia* ou *Cypria*); ainsi nommée, parce qu'on la recueille particulièrement dans cette île.

On rend ce produit naturel plus abondant en faisant au printemps des incisions au tronc et aux branches. La térébenthine découle pendant tout l'été de ces incisions. Des pierres plates sont placées au pied de l'arbre pour la recevoir. C'est le matin, après que la fraîcheur de la nuit l'a condensé, qu'on la ramasse avec une spatule sur ces pierres et sur le tronc. On la purifie en la faisant couler à travers de petits paniers, après qu'on l'a rendue liquide en l'exposant à la chaleur du soleil.

La quantité de résine que fournissent les térébinthes est très-peu considérable relativement à leur volume. Quatre arbres, âgés de soixante ans, et dont le tronc a jusqu'à cinq pieds de circonférence, n'en donnent ordinairement que deux livres neuf à dix onces par an. Dans le midi de la France, ils n'en donnent pas du tout ou presque point.

La térébenthine de Chio, assez chère dans cette île même, à cause de son peu d'abondance, est de là portée à Venise, où on l'altère ordinairement en y mêlant celle du mélèze, dite térébenthine de Venise. On la trouve par cette raison très-rarement pure dans le commerce. La vraie térébenthine de Chio, plus épaisse, et d'une odeur plus agréable que celle du mélèze et des autres sapins, est presque sans amertume et sans âcreté. Les vessies ou galles formées par des insectes, dont nous avons

parlé, en contiennent ordinairement en petite quantité de très-limpide et très-odorante.

Quelques observateurs distinguent de la térébenthine de Chio, celle de Chypre, moins pure et d'une couleur plus obscure.

La résine du térébinthe, de même que les autres térébenthines, jouit d'une propriété excitante qui paraît agir spécialement sur les voies urinaires, l'urine de ceux qui en ont pris intérieurement contracte une odeur assez remarquable qu'on a comparée à celle de la violette. Elle passe aussi pour faciliter l'expectoration en stimulant l'appareil pulmonaire.

On en a surtout fait usage à l'extérieur comme propre à modifier les ulcères atoniques et à en faciliter la cicatrisation. Elle entre dans la composition d'une foule de baumes, d'onguens, d'emplâtres. Mais, dans toutes ces préparations, ainsi que dans la thériaque même, dont elle fait aussi partie, on lui substitue ordinairement la térébenthine du mélèze, qu'on se procure plus facilement, et dont elle ne paraît point différer essentiellement. C'est à l'article *térébenthine* de ce Dictionaire que doivent être exposées plus en détail les propriétés communes à ces substances produites cependant par des arbres fort différens.

Les fruits un peu astringens du térébinthe se mangent dans l'île de Chio, où on les connaît sous le nom de *tchicondon.* On les marine pour les conserver; l'amande qu'ils contiennent a la couleur et à peu près le goût de la pistache.

Un des moyens d'utiliser les térébinthes, qui croissent dans les plus mauvais terrains et supportent facilement le climat de nos provinces méridionales, serait de s'en servir pour enter dessus le pistachier plus délicat. On assure que les pistaches obtenues par suite de cette opération sont plus belles, et que les arbres sur lesquels on l'a pratiquée durent plus que les autres pistachiers.

Les femmes de l'Orient mâchent habituellement de la térébenthine cuite, de même que le mastic (*Voyez* ce mot), pour conserver leurs dents et se parfumer l'haleine.

L'écorce du térébinthe brûle avec une odeur pénétrante, qui la fait quelquefois substituer à l'encens, dans les pays où cet arbre abonde. (LOISELEUR-DESLONGCHAMPS et MARQUIS)

TERMINAISON, s. f., du verbe *terminare*, terminer, finir, etc. Ce mot est communément employé en pathologie générale pour désigner la cessation entière et définitive d'une maladie. Pour qualifier les différentes espèces de terminaisons des maladies, on s'est fondé : 1°. sur la nature de l'altération que présentait l'organe malade, et qu'on regardait comme la cause déterminante de la mort; c'est ainsi qu'on a dit qu'une pneu-

monie se terminait par induration, par suppuration, quand le poumon affecté était devenu compacte, imperméable à l'air, ou qu'il s'était infiltré de pus; qu'une entérite s'était terminée par gangrène, quand après la mort on avait trouvé des portions d'intestins, primitivement enflammées, tombées en sphacèle : 2°. sur la nature des signes plus ou moins favorables, indices de la guérison : c'est dans ce sens qu'on dit qu'une phlegmasie se termine par résolution avec ou sans crise, etc. : 3°. sur le transport ou changement de place de l'affection (terminaison par métastase) : 4°. sur la conversion d'une maladie en une autre (terminaison par métaptose) : 5°. enfin sur l'issue pure et simple de la maladie, abstraction faite des altérations pathologiques qui lui sont propres : ce sont les terminaisons par la guérison ou par la mort.

Les quatre premières espèces ou variétés de terminaisons ont été traitées dans différens articles de cet ouvrage. *Voyez* les mots *crise*, *gangrène*, *induration*, *métaptose*, *métastase*, *résolution*, et surtout *solution*. *Voyez* encore différens articles généraux, comme *fièvres*, *phlegmasies*, *névroses*, *hémorragies*, etc. Les deux dernières sont les seules sur lesquelles nous allons présenter quelques considérations physiologiques et pathologiques, pour éviter toute espèce de répétition.

Les phénomènes qui accompagnent la guérison d'une maladie sont très-variés ; ils ne sont pas les mêmes dans une phlegmasie que dans une névrose, et dans celle-ci que dans une hémorragie, par la raison bien simple que les caractères de ces différentes affections ne sont pas identiques ; considérés sous un point de vue général; ils se rapportent tous au rétablissement des fonctions lésées pendant la durée de la maladie; ainsi, dans les phlegmasies, par exemple, indépendamment des phénomènes critiques dont il a été question ailleurs, la fièvre symptomatique, la douleur locale, la chaleur, etc., diminuent graduellement; le pouls, les mouvemens respiratoires reprennent leur rhythme naturel, les excrétions suspendues ou supprimées se rétablissent, tous les accidens sympathiques disparaissent, les fonctions digestives reprennent leur activité, celles de l'intelligence redeviennent libres et capables d'application, en même temps que les forces physiques reviennent à leur type habituel.

La plupart des hémorragies internes offrent à leur terminaison beaucoup moins de phénomènes remarquables; tout ce qu'on observe se borne souvent à la cessation de l'excrétion sanguine; cependant dans les hémoptysies, les hématémèses, les hématuries, des symptômes d'irritation, des douleurs assez vives, un sentiment d'ardeur, de chaleur, etc., disparaissent

simultanément avec l'écoulement sanguin ou diminuent graduellement.

Les névroses qui ont presque toujours des accès périodiques sans fièvre guérissent tout à coup sans que cette guérison soit accompagnée d'aucun changement notable dans l'économie, ou diminuent successivement d'intensité jusqu'à la cessation définitive.

Les fièvres intermittentes peuvent être comparées aux névroses sous le rapport de leurs terminaisons.

Quant aux fièvres dites essentielles, leur cessation est comparable dans beaucoup de rapports à celles des phlegmasies : dans les unes comme dans les autres, en effet, la terminaison est annoncée par une rémission générale de tous les phénomènes morbifiques, laquelle survient tantôt graduellement, d'autres fois tout à coup, au milieu de l'époque de la maladie qui semble la plus grave et la plus orageuse; circonstance très-bien remarquée par Hippocrate, qui dit, dans un de ses aphorismes, que dans les affections aiguës, les changemens heureux et décisifs sont souvent immédiatement précédés d'exacerbations qui répandent la terreur et l'effroi parmi les assistans. Il y a peu de jours que j'ai eu l'occasion de faire la même remarque sur un enfant de cinq ans chez lequel la solution critique (par les urines) d'une maladie très-grave a été précédée, vers le quinzième jour, d'une nuit des plus affreuses, pendant laquelle on a cru vingt fois l'enfant sur le point de succomber.

La terminaison des maladies chroniques s'effectue le plus ordinairement d'une manière insensible, par une diminution progressive et peu marquée des symptômes; et le passage de la maladie à la santé, de même que celui de la santé à la maladie, n'est reconnaissable à aucun phénomène spécial. Cette sorte de terminaison est la plus naturelle, et peut être la seule avantageuse, car on doit en général redouter les suites de disparition subite d'une maladie de long cours.

La terminaison d'une maladie par la mort offre, dans la majorité des cas, l'inverse de ce qui arrive lorsque les malades recouvrent la santé, c'est-à-dire que tous les symptômes s'aggravent, que les propriétés vitales s'éteignent, et que les forces de la vie, sapées dans leurs fondemens, s'anéantissent par degrés. Les derniers momens de l'existence sont le plus ordinairement en butte à une sorte de lutte ou combat que l'organisation défaillante soutient contre l'agent destructeur qui opère sa ruine. Ces derniers efforts de la créature vivante contre l'inexorable destin qui la met sous l'empire des lois physiques, sont les traits les plus saillans de la terminaison qui nous occupe, ils constituent ce qu'on appelle l'agonie, laquelle offre un ca-

ractère particulier, suivant que la mort est produite par la lésion de tel ou tel organe ou de tel ou tel appareil d'organes.

La vie s'éteint-elle par suite d'une maladie de l'encéphale; l'agonie est presque toujours longue et déchirante. La compression du cerveau dans l'apoplexie et les autres affections qui s'accompagnent d'épanchement produisent le délire, les convulsions, la paralysie des sens et des organes du mouvement, etc. Le narcotisme nous offre aussi une agonie longue et affreuse : j'ai vu des malades empoisonnés par l'opium rester pendant vingt-quatre, trente-six ou quarante-huit heures en proie à un assoupissement profond avant de mourir. En général on peut dire que tous les signes qui caractérisent le dernier degré des aberrations mentales se font plus ou moins remarquer à la terminaison funeste des maladies du cerveau : tels sont le délire, les convulsions, la carphologie, l'incohérence des idées, des paroles, les mussitations confuses, les mouvemens convulsifs des yeux, de la face, des membres, l'aphonie, le râle, l'assoupissement, le coma, etc. Quoique dans tous ces cas les derniers momens de la maladie présentent une scène déchirante qui semble annoncer des souffrances inouïes de la part des malades : je crois qu'ils souffrent beaucoup moins qu'on ne pourrait le supposer, à cause de la compression du cerveau qui détermine une sorte de paralysie, et par conséquent émousse beaucoup la sensibilité.

Dans la plupart des affections du poumon, les derniers momens de la vie sont moins pénibles et moins déchirans; l'agonie est de courte durée : les malades y conservent en général l'exercice plein et entier de leurs facultés intellectuelles, etc. On sait que dans les affections chroniques de la poitrine les malades meurent presque tout à coup, ou plutôt qu'ils s'éteignent presque subitement, lorsque naguère encore ils s'entretenaient de leur convalescence, des projets qui devaient la suivre, etc. A la vérité, dans l'asphyxie, que l'on regarde comme une maladie du poumon, la terminaison par la mort n'a plus le même caractère, elle est au contraire longue et pénible : les malades n'ont nullement la conscience de ce qui les entoure, etc. ; mais je crois devoir faire observer que dans cette maladie la substance de l'organe pulmonaire n'est point affectée ; le défaut d'oxygénation du sang, qui est la véritable cause de la mort, se fait en quelque sorte plutôt sentir sur le cerveau que sur le poumon, et, quoique le siége de la maladie ait été placé dans l'organe pulmonaire, je crois que la mort arrive par l'encéphale. « Tout le monde sait, dit Bichat, que toute espèce d'asphyxie porte sa première influence sur le cerveau, que les fonctions de cet organe sont d'abord anéanties; que la vie animale cesse, surtout du côté des sensations; que tout rap-

port avec ce qui nous environne est tout à coup suspendu, et que les fonctions internes ne s'interrompent que consécutivement, quel que soit le mode d'asphyxie, par la submersion, par la strangulation, par le vide, par les divers gaz. Les mêmes symptômes se manifestent toujours, et presque tous les asphyxiés qui survivent à leur accident, disent avoir ressenti d'abord une douleur plus ou moins violente à la tête.

Il n'en est point ainsi dans les maladies du cœur, dont la terminaison funeste ne s'effectue qu'à la suite d'angoisses affreuses et de souffrances inexprimables, et dans lesquelles les malades conservent presque toujours l'usage de leurs facultés intellectuelles. Les individus qui se trouvent dans la dernière période d'un anévrysme du cœur, par exemple, éprouvent dans la région de ce viscère une douleur poignante, où ils portent la main, comme pour arracher la cause de leur souffrance : l'anxiété est si vive, qu'ils ne peuvent conserver aucune position, et qu'il n'y en a de supportable pour eux que dans la tombe qui doit bientôt mettre un terme à leurs maux. La péricardite cause encore des douleurs plus atroces aux approches de la mort. Mirabeau, qui, comme on sait, périt de cette cruelle maladie, éprouvait des tourmens si affreux que, ne pouvant plus se faire entendre, il traça jusqu'à trois fois, de sa main défaillante, la demande de quelque substance narcotique pour calmer ses insupportables souffrances, et il ajouta, en s'adressant à Cabanis, qui lui prodiguait les soins de la plus tendre amitié : « N'étiez-vous pas mon médecin, mon ami, ne m'avez-vous pas promis de m'épargner les douleurs d'une pareille mort ? »

On peut dire qu'en général dans une maladie, plus l'organe affecté est nécessaire au maintien de l'existence, moins l'agonie est longue, et toutes les morts subites dont les approches ne sont annoncées par aucun état particulier dépendent nécessairement d'une lésion des principaux organes de l'économie, tels que le cœur, le poumon, le cerveau, etc. (je ne parle ici que des maladies qui sont du ressort de la médecine proprement dite). D'après cela il est facile d'expliquer pourquoi, dans les maladies des différens viscères de l'abdomen l'agonie est si longue; pour peu qu'on ait observé des malades, on sait combien arrive lentement la mort de ceux qui succombent à une inflammation chronique des intestins, à une lésion organique de l'estomac, à un squirre du foie, etc.

Les âges, les tempéramens, etc., apportent nécessairement des modifications dans la manière dont se terminent les maladies par la mort : ainsi le premier âge de la vie, qui est celui de la faiblesse, offre peu de résistance à sa faux meurtrière. D'un autre côté, les enfans, dont les facultés intellectuelles

sont peu développées, et qui ont trop peu vécu pour être attachés à la vie, la quittent sans regret et avec indifférence, parce qu'ils n'en ont senti ni les inconvéniens ni les avantages; par conséquent dans le premier âge, les approches de la mort sont moins longues, moins pénibles qu'à toute autre époque de la vie.

Les adolescens et les adultes ont au contraire tous les moyens de lutter longtemps contre les atteintes de la mort : ils peuvent regretter plus ou moins une vie qui leur laisse d'agréables souvenirs et l'espoir d'un avenir encore meilleur. Le grand développement de forces coïncidant avec cet âge, le tempérament sanguin ou bilieux qui se dessine ordinairement dans cette période de la vie sont peu compatibles avec des maladies longues; aussi dans l'âge de la vigueur la mort arrive-t-elle le plus souvent à la suite d'une maladie aiguë dans laquelle le combat entre la vie et la mort est d'autant plus long et plus pénible, que l'individu est plus fort.

Chez les vieillards l'agonie est plus douce et plus paisible que chez les adultes, parce qu'ils ont infiniment moins de résistance vitale, qu'ils se trouvent la plupart du temps affaiblis, épuisés par de longues maladies, et que les infirmités qui les accablent et l'espèce d'anéantissement de leurs facultés intellectuelles les contraignent à quitter, après une faible résistance, l'arène où ils figurent avec des armes trop faibles et trop inégales. Les vieillards terminent donc leur vie à peu près comme les enfans, et quoique ces deux âges soient diamétralement opposés, leur fin ne diffère presque pas sous beaucoup de rapports.

Chez les femmes, dont la constitution lymphatique approche de celle des enfans dans tous les âges de la vie, l'agonie est moins orageuse, moins longue que chez les hommes. Il est vrai, d'un autre côté, que dans la fleur de l'âge, ce sexe, comblé de nos plus tendres affections, et dans certains pays, comme la France, l'objet d'une sorte d'idolâtrie, doit quitter la vie avec des regrets bien amers; en sorte que si, chez la femme, le peu de résistance vitale rend le passage de la vie à la mort moins pénible et moins orageux que chez les hommes, le souvenir du passé, l'espoir de l'avenir accroissent la douleur morale et les angoisses qui sont inséparables d'un trépas prématuré.

(BRICHETEAU)

TERMINTHE, s. m., *terminthus*, de τερμινθος, le fruit du térébinthe. Les anciens ont donné ce nom à une tumeur ou pustule ronde d'un noir verdâtre, qui survient aux jambes et aux cuisses, et à laquelle ils ont cru trouver une analogie de ressemblance avec le fruit du térébinthe. Malgré la description imparfaite et inexacte qu'ils ont donnée de cette espèce de tu-

meur, il est probable que l'on doit la rapporter aux affections scorbutiques, ou peut-être à quelque genre de pustules syphilitiques. (F. G.)

TERNE, adj., *infuscatus*, *decoloratus* : qui a peu d'éclat; se dit en séméiotique de l'état de la vue et des yeux qui deviennent abattus et sans expression. Ce symptôme s'observe particulièrement chez les individus languissans, à la suite des maladies chroniques, dans les fièvres muqueuse, adynamique, et très-souvent aux approches de la mort. (M. G.)

TERNSTROMIÉES, *ternstromiæ* : famille naturelle de plantes dont les caractères botaniques ne sont pas encore bien déterminés. Nous l'avons placée, en donnant la série des familles (t. XXXIII, p. 218) dans les dicotylédones dipérianthées-polypétales-supérovariées ; mais elle paraît au contraire devoir être rangée dans la quatrième classe qui diffère essentiellement par ses fleurs monopétales. Au reste, les propriétés des ternstromiées sont encore inconnues.

(LOISELEUR-DESLONGCHAMPS et MARQUIS)

TERRA MERITA. *Voyez* CURCUMA, tom. VII, pag. 607. (F. V. M.)

TERRES, s. f., *terræ*. Avant la découverte du *potassium* et du *sodium*, les terres étaient regardées comme élémens ou corps simples. Les chimistes les divisaient en deux classes, savoir : les terres alcalines et les terres proprement dites : la première classe comprenait la baryte, la strontiane et la chaux ; la seconde était formée par l'alumine, l'ittria, la glucine, la zircone et la silice; la magnésie se trouvait entre ces deux classes. Les caractères des terres étaient de n'avoir ni odeur, ni saveur, d'être preque entièrement insolubles, fixes, incombustibles et inaltérables au feu, de se combiner avec les acides à l'exception de la silice.

Aujourd'hui les terres sont considérées comme des oxydes métalliques, et les chimistes les divisent en deux sections. La première renferme les oxydes que l'on n'est pas encore parvenu à réduire. Ils sont au nombre de sept, l'oxyde de silicium, ceux de zirconium, de thorinium, d'aluminium, d'yttrium, de glucinium et de magnésium; la seconde section présente les oxydes des métaux qui ont la propriété de décomposer l'eau à la température ordinaire, d'absorber l'oxygène à la température la plus élevée, et de passer à l'état de péroxyde. On en compte dix, savoir : les oxydes de calcium et de strontium, le protoxyde et le deutoxyde de barium, les protoxydes, deutoxydes et tritoxydes de sodium et de potassium.

La découverte de ces métaux pourra peut-être éclairer d'une manière très-utile l'action de certaines substances employées en médecine; mais la matière est encore neuve, et jusqu'à ce

qu'elle soit bien connue, les médecins considéreront les terres, c'est-à-dire la *chaux*, *la silice*, l'*alumine*, la *baryte*, la *magnésie*, la *strontiane*, etc., comme ils les ont considérées jusqu'ici. Ces mots étant traités séparément dans ce Dictionaire, nous ne répéterons pas ce qui est dit à chacun de leurs articles.

(CADET DE GASSICOURT)

TERRES ABSORBANTES. On donnait autrefois en médecine le nom de terre absorbante au carbonate de chaux ou craie lavée, à la magnésie, parce qu'on leur attribuait la propriété d'absorber les humeurs viciées de l'estomac. On mettait dans la classe des terres absorbantes les yeux d'écrevisses et les coquilles d'œufs. (CADET DE GASSICOURT)

TERRES BOLAIRES. Argiles blanches et colorées que l'on a préparées par une légère trituration dans l'eau, la tamisation ou la porphyrisation. On leur donne la forme de trochisques ou de pastilles. Tels sont les bols d'Arménie ou de Blois.

Les terres bolaires entraient dans la composition de quelques électuaires. On les regardait comme astringentes, dessiccatives, propres à arrêter les cours de ventre, les dysenteries, le crachement de sang. On les employait aussi à l'extérieur comme fortifiantes et résolutives. (CADET DE GASSICOURT)

TERRES CALCAIRES. *Voyez* CHAUX, CARBONATE DE CHAUX.

TERRE CIMOLÉE (*terra cimolea*) : mélange d'oxyde de fer et de poudre de la pierre de grès à aiguiser dont se servent les couteliers. On trouve cette terre dans l'auge qui est sous la meule à repasser les instrumens tranchans. Elle est regardée comme tonique et résolutive; on l'emploie en cataplasme dans les engorgemens des testicules, etc. (CADET DE GASSICOURT)

TERRE COMESTIBLE. Les habitans de la Nouvelle-Calédonie mangent avec une sorte d'avidité des morceaux d'une espèce de stéatite verdâtre fort tendre et douce au toucher. M. Labillardière, en ayant apporté quelques échantillons, M. Vauquelin en fit l'analyse, et la trouva composée de magnésie, de chaux, de silice, d'oxyde de fer, de cuivre et d'eau. Elle ne contient rien de nutritif et ne peut servir qu'à tromper la faim en donnant un lest à l'estomac. Les Ottomagues et plusieurs autres nations sauvages avalent également une espèce de terre bolaire ocracée. (CADET DE GASSICOURT)

TERRE DU JAPON. On a donné ce nom au suc épaissi du palmier aréca. *Voyez* CACHOU. (CADET DE GASSICOURT)

TERRE MÉRITE (*terra merita*) : nom impropre du curcuma, souchet ou safran des Indes. *Voyez* CURCUMA.

(CADET DE GASSICOURT)

TERRE SIGILLÉE de Lemnos, de Sinope, de Samos, de Blois, etc. (*terra samia*, *sigillata*, etc.) : espèces de terres bolaires. Bergman a fait l'analyse de la terre de Lemnos, et l'a

trouvée composée de silice, 47 ; alumine, 21 ; magnésie, 6,2 ; chaux, 5,4 ; fer, 5,4 ; eau, 71. On croit qu'elle provient de la décomposition des laves. Les terres sigillées, nommées ainsi à cause du cachet apposé sur leurs petits pains sémi-orbiculaires que l'on trouve dans le commerce, ont été regardées comme de puissans absorbans. Elles entraient dans la préparation de la thériaque, de l'orviétan, de la préparation d'hyacinthe, de la poudre Diarrhodon, des pilules astringentes, etc.

(CADET DE GASSICOURT)

TERRE-NOIX, s. f. *Bunium bulbocastanum*; Lin.; *bulbocastanum*, *pharm.*, plante de la famille naturelle des ombellifères, et de la pentandrie digynie de Linné. Sa racine est un tubercule arrondi, noirâtre extérieurement, blanc en dedans, de la grosseur d'une petite noix; elle produit une tige haute d'un pied à dix-huit pouces, garnie de feuilles deux à trois fois ailées et partagées en découpures étroites. Ses fleurs sont blanches, disposées à l'extrémité de sa tige et des rameaux en ombelles assez amples, ayant à leur base une collerette générale composée de sept à huit folioles linéaires. Ses fruits sont formés de deux graines allongées, accolées l'une à l'autre; leur saveur est âcre et aromatique. Cette plante croît naturellement dans les champs et dans les lieux un peu humides.

Les tubercules radicaux de la terre-noix ont passé autrefois pour astringens, et on a attribué à ses graines une propriété opérative; mais les uns et les autres n'ont jamais été que très-peu usités en médecine, et aujourd'hui ils sont entièrement tombés en désuétude.

Dans les cantons où cette plante est commune, les habitans des campagnes, et surtout les enfans, ramassent pour les manger, et après les avoir fait cuire sous la cendre ou dans l'eau, ses racines qui sont charnues et qui ont une saveur douce assez agréable, un peu analogue à celle de la châtaigne.

(LOISELEUR-DESLONCHAMPS et MARQUIS)

TERREUR PANIQUE, s. f. *terror panicus*. Synonyme de *panophobie*. *Voyez* ce mot. (M. G.)

TESSIÈRES-LES-BOLIERS (eau minérale de), village à deux lieues de Mui débarrès, près Aurillac. La source minérale sourd à un quart de lieue de ce village, d'un coteau profond exposé au couchant, près d'un ruisseau où elle va se perdre; elle est froide. (M. P.)

TESTES, s. m. pl., mot latin, conservé en Français dans les livres d'anatomie, par lesquels on désigne les deux éminences postérieures des *tubercules quadrijumeaux*; ces deux petites proéminences ne ressemblent pas plus à des testicules que les *nates* qui forment les deux tubercules antérieurs des quadrijumeaux, ne ressemblent à des *fesses*. L'inconvenance de ces

noms est assez évidente pour ne pas y insister, et M. Chaussier dans sa nomenclature anatomique, les a remplacés par ceux d'*éminences bigéminées*. *Voyez* pour leur description QUADRIJUMEAUX, tome XLVI, page 351. (F. V. M.)

TESTICULAIRE, adj.; qui appartient, qui a rapport aux testicules. M. le professeur Chaussier appelle *testiculaire* l'artère que les autres anatomistes nomment *spermatique*. *Voyez* ce mot. (M. P.)

TESTICULES, s. m. *testes*, *testiculi*; nom de deux glandes renfermées dans le scrotum, et qui sécrètent l'humeur spermatique, caractères distinctifs, *témoins* (*testes*) de la virilité. Ceux qui ont cru à une analogie parfaite entre les organes génitaux des deux sexes, appellent les ovaires, les testicules de la femme; mais les testicules de l'homme et les ovaires ont une structure et remplissent des usages qui n'ont rien de commun.

Les testicules et leurs enveloppes sont situés audessous de la région pubienne, à la partie interne et supérieure des cuisses. Ces glandes n'occupent pas toujours cette place; elles sont renfermées dans l'abdomen pendant les premiers mois de l'existence du fœtus. Leur nombre est ordinairement de deux; quelquefois on n'en a vu qu'une, d'autres fois trois. Il est probable que dans le premier cas, le second testicule était caché dans l'abdomen. Cependant il est possible que des individus n'aient qu'un seul testicule, comme il en existe qui n'ont qu'un rein. Alors cette glande est plus volumineuse qu'elle ne l'est ordinairement. M. Sédillot a observé sur un conscrit la disposition suivante; un testicule unique d'un volume à peu près double du volume ordinaire, était surmonté, autant que M. Sédillot put en juger par un examen très-court, de deux épididymes, qui donnaient naissance aux deux cordons spermatiques : ceux-ci, en s'éloignant du lieu commun de leur origine, entraient dans l'abdomen par leurs ouvertures ordinaires. Les deux bourses semblaient n'en composer qu'une seule, au centre de laquelle était l'organe générateur. Le scrotum ne présentait pas cette ligne médiane qu'on nomme le raphé. Les exemples de l'existence de trois testicules dans un scrotum ne sont pas rares; Fernel a vu une famille dont tous les individus mâles présentaient cette disposition; d'autres observations analogues ont été recueillies ou citées par Hollerius, Welchius, Schenckius, Bartholin, Blegny, de Graaf; mais la plupart ne sont rien moins qu'authentiques. Un examen trop superficiel du scrotum, certains engorgemens de l'épididyme, ou de petites hernies épiploïques ont fait croire à un jeu de la nature qui n'existait pas. Blegny, cité par M. Portal, parle d'un sujet qui avait quatre testicules, un autre plus privilégié encore en avait

cinq, s'il faut ajouter foi aux mélanges des curieux de la nature. Buffon assure que les individus qui ont trois testicules sont plus vigoureux et plus forts que les autres, assertion qu'il ne justifie par aucun fait. Quelques hommes n'ont pas de testicules dans les bourses, et cependant jouissent de toutes les prérogatives de leur sexe; mais les glandes existent; une cause quelconque les retient dans l'abdomen. Il est bon de connaître cette singularité afin de rassurer ceux qui la présentent, et de ne les point condamner à l'impuissance; bien loin qu'ils soient réduits à ce malheur, ils sont, disent quelques auteurs, plus enclins, plus aptes à la génération, ce qui n'est pas démontré. Cabrol prétend avoir disséqué un soldat, pendu pour avoir violé une fille, lequel n'avait de testicules ni dans le scrotum ni dans l'abdomen, et dont cependant les vésicules séminales étaient remplies de sperme. M. Portal présume très-judicieusement que Cabrol a été trompé par une dissection inexacte. On connaît le volume naturel des testicules; il égale à l'époque de la puberté celui d'un œuf de pigeon, et diminue un peu avec l'âge. Les deux glandes ont rarement un volume égal; celle du côté droit est souvent plus grosse que l'autre; elle est aussi placée un peu plus haut, disposition bien apparente sur l'Apollon du Belvédère. Il y a, chez quelques individus une différence de grosseur entre les deux glandes considérable, et cependant naturelle; l'ignorance de ce phénomène peut faire croire à l'existence d'un engorgement qui n'existe pas. Ces glandes ont la forme d'un ovoïde comprimé latéralement; elles ont dans le scrotum une direction légèrement oblique; la division de leur surface extérieure, en face, bords et extrémités, n'offre ni utilité ni intérêt.

Les testicules sont composés d'enveloppes, de parties communes, et d'un tissu propre.

1°. *Enveloppes ou tuniques.* Elles sont au nombre de six.

A. *Le scrotum.* *Voyez* SCROTUM.

B. *Les dartos.* *Voyez* DARTOS.

D. *La tunique érythroïda* ou muscle crémaster. *Voyez* CRÉMASTER.

D. *La tunique fibreuse.* Poche fibreuse, mince, peu forte, blanchâtre, transparente, pyriforme, placée dans chaque dartos, qui renferme le testicule et l'épididyme, et dont le sommet, représenté par un canal étroit, contient le cordon des vaisseaux spermatiques, et se termine à l'orifice cutané du canal sus-pubien par un entrecroisement de ses fibres avec celles des piliers de l'anneau inguinal.

E. *Tunique vaginale ou séreuse.* Poche sans ouverture, qui enveloppe le testicule sans le renfermer dans sa cavité, et se réfléchit d'une part sur la tunique fibreuse dont elle voit la

face interne; de l'autre, sur la glande qu'elle recouvre entièrement, excepté au niveau de son extrémité supérieure sur l'épididyme et sur la partie inférieure du cordon spermatique. Elle adhère en arrière à l'épididyme et à la tunique albuginée. Cette tunique est séreuse et évidemment un prolongement du péritoine. Sa communication avec cette membrane est manifeste lorsque les testicules ne sont point encore descendus dans le scrotum. Dans les hernies congénitales, les viscères échappés de l'abdomen par l'auneau sont dans un contact immédiat avec le testicule. La tunique vaginale est souvent le siége d'une hydropisie qui a été décrite ailleurs. *Voyez* HYDROCÈLE.

F. *Tunique fibreuse ou albuginée, membrane propre du testicule.* Enveloppe fibreuse, épaisse, résistante, blanche, luisante, d'une densité remarquable, pénétrée par quelques vaisseaux sanguin, contiguë en dehors à la tunique séreuse, en dedans au parenchyme ou tissu propre du testicule. Un grand nombre de prolongemens aplatis nés de sa face interne, s'enfoncent dans la substance de la glande, y forment des cloisons, des cellules dont la configuration varie, et se terminent au bord postérieur de l'organe. L'une de ces cloisons traverse ordinairement le testicule dans son plus grand diamètre (M. Hypol. Cloquet). Cette membrane fibreuse se renfle le long de la partie supérieure de la glande, et là forme une saillie cylindrique, blanchâtre, d'environ six lignes de longueur et de deux de diamètre, plus étroite en bas qu'en haut. (*Corps d'Hyghmor, sinus des vaisseaux séminifères*, Chaussier). Ce corps blanchâtre est traversé par les plus gros des vaisseaux séminifères qui se portent à l'épididyme. Les anatomistes ne paraissent pas avoir encore d'opinion arrêtée sur l'organisation de ce corps; ceux-là le composent de vaisseaux sanguins; ceux-ci de canaux, d'autres en font un seul conduit.

Tissu propre du testicule. Le testicule n'est point composé de granulations comme la plupart des autres glandes. Son parenchyme est une substance filamenteuse renfermée dans la tunique albuginée à laquelle elle doit sa forme extérieure, d'un gris rougeâtre, contenue dans des loges triangulaires faites par les lames membraneuses minces dont on a parlé sans consistance, et formée d'un grand nombre de tubes capillaires (*vaisseaux seminifères*) repliés sur eux-mêmes, entortillés et entrelacés dans tous les sens, peu adhérens les uns aux autres, et d'une extrême ténuité. Leur nombre est prodigieux, mais il est impossible de le déterminer avec quelque exactitude, ainsi que leur longueur totale. Naissent-ils, comme on l'a dit, des extrémités des artères spermatiques? Aucun fait

ne change cette conjecture en certitude. On ne sait point encore positivement s'ils sont creux, mais il est très-probable qu'ils le sont. On aperçoit sur ces filamens une grande multitude de saillies fort petites, regardées par quelques anatomistes comme de vraies glandes, par d'autres, comme des replis ou des renflemens des vaisseaux sémiuifères. Ces filamens capillaires, dont le tissu a une certaine résistance, eu égard à leur extrême ténuité, se dirigent vers le bord supérieur du testicule, en s'anastomosant ensemble pour former des tuyaux plus gros. Arrivés au corps d'Hygmor, ils le traversent au nombre de dix, de douze, de vingt, de trente, il n'y a rien de coustant à cet égard, se dilatent, sont déjà assez gros pour être injectés, et enfin, après avoir suivi une ligné flexueuse, se réunissent pour ne former qu'un conduit unique, qui est la tête de l'épididyme. *Voyez* ÉPIDIDYME.

L'épididyme, ce corps oblong qui est appliqué sur le bord supérieur du testicule, n'est pas renfermé dans la tunique vaginale. Il donne assez souvent naissance, par sa partie moyenne, à un fort petit conduit qui se porte au cordon des vaisseaux spermatiques. L'épididyme formé de la réunion de tous les tuyaux séminifères en un seul conduit, donne naissance au conduit déférent. *Voyez* DÉFÉRENT.

Le testicule reçoit des artères des veines, des vaisseaux lymphatiques; les artères sont fournies par les spermatiques; des vaisseaux capillaires extrêmement ténus, existent entre les conduits séminifères; ils donnent naissance à des veines (*Voyez* SPERMATIQUE (cordon). On n'a point suivi de filets nerveux dans l'intérieur du parenchyme du testicule.

Passage du testicule de l'abdomen dans le scrotum. Voyez DARTOS.

Sécrétion du sperme. La sécrétion du sperme a lieu dans le testicule, et vraisemblablement dans les conduits séminifères. On connaît mieux le trajet de cette humeur lorsqu'elle est formée, que les phénomènes de sa sécrétion. *Voyez* COÏT, GÉNÉRATION, SÉCRÉTION, SPERME.

Maladies du testicule. Plaies. Il faut appliquer au traitement des plaies des testicules faites par un instrument tranchant, piquant, contondant, les principes généraux qui ont été exposés dans l'article *plaies en général.* Ces plaies peuvent être fort dangereuses, la glande est extrêmement sensible, et le sarcocèle succède fort souvent à son inflammation. L'écrasement de cet organe a causé quelquefois la mort; un caractère commun à la plupart de ses maladies est une douleur extrêmement vive. L'arrachement du testicule et d'une portion plus ou moins grande du testicule a été observé plusieurs fois, et n'a pas, en général, les suites graves qu'il paraît an-

noncer. Sernin a donné au Recueil périodique de la société de médecine de Paris, l'observation curieuse de l'arrachement du testicule, exécuté par un jeune ecclésiastique sur lui même; ce fanatique avait commencé par se fendre le scrotum avec une branche de vieux ciseaux. Il y eut une hémorragie abondante, une infiltration de sang considérable dans le scrotum, des hoquets, des nausées, des vomissemens, le malade rendait involontairement les matières fécales, le pouls était presque imperceptible. Sernin fendit le scrotum d'une extrémité à l'autre, et lia le cordon. La diète, les boissons nourrissantes, et autres moyens semblables, contribuèrent beaucoup à la guérison, qui fut complette.

Inflammation. Un chirurgien de Bernstad a amputé les deux testicules d'un vieillard de soixante-treize ans, à cause d'un chatouillement extraordinaire que cet homme y éprouvait, et des désirs immodérés qui en étaient la suite. Le but de l'opération ne fut pas atteint (Sprengel, *Histoire de la médecine*, tom. IX). Il n'y a peut-être pas d'autres exemples de cette amputation singulière du testicule.

L'inflammation de cette glande est un phénomène sympathique très-commun des dartres, du scrofule, de plusieurs phlegmasies; on nomme *testicule vénérien*, le gonflement de l'un ou de l'autre testicule, qui se manifeste à la suite de la suppression d'un écoulement blennorrhagique. L'inflammation du testicule et celle des glandes parotides alternent quelquefois dans le cours d'une épidémie dont le caractère principal est une irritation forte de ces dernières glandes. On a indiqué ailleurs d'autres engorgemens inflammatoires aigus ou chroniques du testicule. *Voyez* SARCOCÈLE.

Effets de l'inflammation, suppuration du parenchyme du testicule. Elle a été observée assez rarement, et elle n'est pas la plus commune des terminaisons des phlegmasies de la glande. Quelquefois l'un des tuyaux séminifères fait saillie au dehors de la tunique albuginée, ouverte par les progrès de la phlegmasie; il est arrivé, dans ce cas, que des chirurgiens ont vidé entièrement cette tunique en tirant une grande quantité de ces tuyaux qu'ils prenaient pour des filamens celluleux, semblables à ceux que l'on voit dans le foyer de quelquelques abcès. J.-L. Petit est l'auteur de cette remarque.

Les exemples de gangrène du testicule sont assez rares; il n'en est pas de même de la gangrène du scrotum.

Les fongus de la tunique albuginée et du testicule ont été décrits dans un autre article; il en est de même de la dégénération squirreuse et cancéreuse de cette glande. *Voyez* SARCOCÈLE.

L'atrophie du testicule peut être l'effet d'une compression

exercée sur ces organes par un bandage mal fait ou mal appliqué, d'une continence absolue continuée un grand nombre d'années, des progrès de l'âge; elle a été quelquefois l'un des phénomènes sympathiques de quelques phlegmasies internes, de la colique des peintres, par exemple. M. Larrey a vu cette atrophie sur plusieurs militaires, qui cependant n'avaient pas de maladie vénérienne.

Ossification du testicule. Le testicule droit d'un homme de cinquante ans fut trouvé, par Walter, converti en une concrétion dure et terreuse. Le traducteur de Baillie a publié l'observation curieuse de l'ossification dans leur centre des deux testicules d'un jeune homme âgé de dix-sept ans. Wagner a vu chez un individu, le testicule ossifié, et les vaisseaux spermatiques devenus ligamenteux. Des concrétions osseuses ont été trouvées dans l'épididyme.

Etranglement du testicule dans l'anneau inguinal. Ce phénomène est possible, M. Richerand en a publié un exemple remarquable. La présence du testicule derrière ou dans l'anneau, chez un sujet adulte, pourrait induire en erreur, si l'examen du scrotum ne facilitait beaucoup le diagnostic. *Voyez* CIRSOCÈLE, SARCOCÈLE, SPERMATOCÈLE, etc. (MONFALCON)

FRANCUS DE FRANKENAU (Georgius), *Dissertatio. De testium substantiâ in viris ac mulieribus*; in-4°. *Heidelbergæ*, 1674.

THEMEL, *Dissertatio de abscessu testium venereo*; in-4°. *Ienæ*, 1735.

TABARRANI (Pietro), *Alcune osservazioni intorno alla tunica vaginale del testicolo*; c'est-à-dire, Quelques observations sur la tunique vaginale du testicule. V. *Atti dell' academia delle scienze di Siena*, ann. 1767, t. III; *Append.*, p. 17.

FONTANA (Felice), *Osservazioni intorno al testiculo humano*; c'est-à-dire, Observations sur le testicule de l'homme. V. *Atti dell' academia delle scienze di Siena*; ann. 1767, t. III, *Append.*, p. 129.

THRELFAL, *Dissertatio de testiculi post inflammationem veneream tumore*; in-8°. *Edimburgi*, 1770.

WARNER (Joseph), *An account of the testicles and the diseases to which they are liable*; c'est-à-dire, Description des testicules et des maladies auxquelles ils sont sujets; in-8° Londres, 1774.

RHEINLAENDER, *Dissertatio de situ testiculorum alieno*; in-4°. *Argentorati*, 1782.

GIRARDI (Michele), *Osservazioni e riflessioni intorno alla tunica vaginale del testicolo*; c'est-à-dire, Observations et réflexions sur la tunique vaginale du testicule. V. *Memorie della societa italiana*; *Verona*, 1788, t. IV, p. 530.

SHORT, *Dissertatio de testiculorum tumore gonorrheæ superveniente*; in-8°. *Edinburgi*, 1788.

AUBERT, *Dissertatio de verâ causâ et curâ inflammationis testiculi, quæ hernia humoralis sive testiculus venereus dicitur*; in-4°. *Gottingæ*, 1797.

RIXAIN (J. J.), Dissertation sur les engorgemens des testicules; in-8°. Paris, an X.

GRUNER (Christianus-Godofredus), *Programma : An vir qui testes perdidit, fæcundus et testabilis esse possit?* In-4°. *Ienæ*, 1802.

SEANIN père, Observatioo sor un testicule arraché. V. *Recueil périodique de la société de médecine de Paris*; ano. 1804, t. XVII, p. 404.
TEXIER (J.), Exposé sur qoelqoes maladies qui affecteot le testicule et ses enveloppes, avec des observatioos pratiques; 35 pages in 4°. Paris, an XII.
SEILER (B. G.), *Observationes de testiculorum ex abdomine in scrotum descensu et partium genitalium anomalià, cum tabulis* IV. in-4°. *Lipsiæ*, 1818. (V.)

TESTUDO, s. f.; mot latin qui signifie *tortue*, et que les anciens auteurs de chirurgie ont transporté en français pour exprimer une espèce de méliceris, qui, survenant à la tête et éprouvant dans son développement de la résistance de la part du cuir chevelu, prend une forme aplatie, à laquelle on a cru trouver de la ressemblance avec une écaille de tortue. *Voyez* les mots *loupe*, *méliceris*. (M. G.)



FIN DU CINQUANTE-QUATRIÈME VOLUME.

IMPRIMERIE DE C. L. F. PANCKOUCKE.